Gesundheit 278/ME

REPUBLIK ÖSTERREICH
Bundesministerium für
Arbeit, Gesundheit
und Soziales

1010 Wien, den 16. Juli 1998
Stubenring 1
DVR:0017001
Telefon: (1) 711 72
Telefax: 718 718 3
P.S.K.Kto.Nr.: 05070.004
Auskunft: Dr. Michael Kierein

Klappe: 4111

Zu GZ 21.100/49–VIIII/D/14/98

Präsidium des Nationalrates
Parlament
1017 Wien

Dr. Empelsberger

Betrifft: Entwurf eines Ärztegesetzes 1998;
allgemeines Begutachtungsverfahren

Gesetzentwurf
Zl. 73 -GE/19 98
Datum 17. 7. 1998
Verteilt 12-2-98

Ende d. B.-Frist 17. 7. 1998

Sehr geehrte Damen und Herren!

Das Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales erlaubt sich in Entsprechung einer Entschließung des Nationalrates mitzuteilen, daß derzeit der Entwurf eines Ärztegesetzes 1998 dem allgemeinen Begutachtungsverfahren zugeleitet worden ist.

In der Anlage darf Ihnen der Begutachtungsentwurf sowie eine Abschrift des Begleitschreibens zur gefälligen Kenntnis und mit dem Ersuchen um Weiterleitung an die Parlamentsklubs übermittelt werden.

Die offizielle Begutachtungsfrist ist in der Folge bis 17. Juli 1998 verlängert worden.

Abschließend darf für die organisatorisch bedingte, verspätete Übermittlung um Nachsicht ersucht werden.

Beilagen

Mit freundlichen Grüßen
Für die Bundesministerin
KIEREIN

Für die Richtigkeit
der Ausfertigung:

REPUBLIK ÖSTERREICH
Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales

GZ 21.100/49-VIII/D/14/98

Betrifft: Ärztegesetz 1998;
Begutachtung

1010 Wien, den 3. Juni 1998
Stubenring 1
DVR: 0649856
Telefon: (1) 711 72
Telefax:
P.S.K.Kto.Nr.: 05070.004
Auskunft:
Dr. Johanna Schopper
Klappe:
4149

An

1. Bundeskanzleramt-Präsidium
2. BM für Finanzen-Zentrale Personalverwaltung
3. Bundeskanzleramt-Verfassungsdienst
4. BM für auswärtige Angelegenheiten
5. BM für wirtschaftliche Angelegenheiten
6. BM für Finanzen
7. BM für Inneres
8. BM für Justiz
9. BM für Landesverteidigung
10. BM für Land- und Forstwirtschaft
11. BM f. Unterricht und kulturelle Angelegenheiten
12. BM für Wissenschaft und Verkehr
13. BM für Wissenschaft und Verkehr
    Verwaltungsbereich Verkehr,
    Zentrale Verkehrssektion Abt. Z 4
14. BM für Umwelt, Jugend und Familie
15. BM für Frauenangelegenheiten und Verbraucherschutz
16. Büro des Herrn Vizekanzlers
17. Staatssekretär
    Dr. Peter WITTMANN

18. Staatssekretärin
Mag. Dr. Benita FERRERO-WALDNER

19. Staatssekretär
Dr. Wolfgang RUTTENSTORFER

20. Rechnungshof

21. Datenschutzrat

22. Österr. Statistisches Zentralamt

23. Amt der Burgenländischen Landesregierung

24. Amt der Kärntner Landesregierung

25. Amt der Niederösterreichischen Landesregierung

26. Amt der Oberösterreichischen Landesregierung

27. Amt der Salzburger Landesregierung

28. Amt der Steiermärkischen Landesregierung

29. Amt der Tiroler Landesregierung

30. Amt der Vorarlberger Landesregierung

31. Amt der Wiener Landesregierung

32. Verbindungsstelle der Bundesländer

33. Österreichische Apothekerkammer

34. Österreichische Ärztekammer

35. Österreichische Dentistenkammer

36. Bundeskammer der Tierärzte Österreichs

37. Österreichischer Gewerkschaftsbund

38. Österreichischer Landarbeiterkammertag

39. Präsidentenkonferenz der Landwirtschaftskammern Österreichs

40. Wirtschaftskammer Österreich

41. Bundesarbeitskammer

42. Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

43. Österreichischer Städtebund

44. Österreichischer Gemeindebund

45. Vereinigung österreichischer Industrieller

46. Österr. Rotes Kreuz

47. Österr. Rechtsanwaltskammertag

48. Bundes-Ingenieurkammer

49. Bundeskomitee Freie Berufe Österreichs

50. Rektorenkonferenz

51. Österr. Hochschülerschaft-Zentralausschuß

52. Verein "Österr. Gesellschaft f. Gesetzgebungslehre"

53. Österr. Bundesjugendring

54. Österr. Verband d. Elternvereine an den öffentl. Pflichtschulen (Dachverband)

55. Verband der Akademikerinnen Österreichs

56. Fachgruppenvereinigung für Gesundheitswesen

57. Österr. Krankenpflegeverband

58. Verband der dipl. med.-techn. Assistentinnen Österreichs

59. Verband der med.-techn. Fachkräfte Österreichs

60. Dachverband der gehobenen med.-techn. Dienste Österreichs

61. Verband der dipl. radiol.-techn. Assistentinnen und Assistenten Österreichs

62. Bundesverband der Dipl. PhysiotherapeutInnen Österreichs

63. Verband der dipl. Diätassistentinnen Österreichs und ernährungsmed. BeraterInnen

64. Verband der dipl. ErgotherapeutInnen Österreichs

65. Bundesverband der dipl. LogopädInnen Österreichs p.A. Rosemarie SCHÖBERL

66. Verband der dipl. OrthoptistInnen Österreichs p.A. Frau Brigitte PUCHHAMMER

67. Österreichische Bischofskonferenz

68. Evangelischer Oberkirchenrat A. und H.B. in Wien

69. Katholischer Familienverband Österreichs

70. Konsumentenberatung-Konsumenteninformation

71. Kuratorium für Verkehrssicherheit

72. Berufsverband Österr. Psychologinnen u. Psychologen

73. Österr. Bundesinstitut für Gesundheitswesen

74. Bundeskonferenz des wissenschaftl. und künstlerischen Personals der Österr. Universitäten und Kunsthochschulen

75. Österr. Normungsinstitut

76. PHARMIG - Vereinigung pharm. Erzeuger

77. Bundeskonferenz der Verwaltungsdirektoren österr. Krankenanstalten
z. Hdn. Hrn. Prof. Dr. INGRUBER

78. Österr. Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation

79. Wiener Krankenanstaltenverbund

80. Medizinisches Selbsthilfezentrum-Verwaltungszentrum f. Selbsthilfegruppen

81. Unabhängiger Verwaltungssenat im Burgenland

82. Unabhängiger Verwaltungssenat in Kärnten

83. Unabhängiger Verwaltungssenat in NÖ

84. Unabhängiger Verwaltungssenat in OÖ

85. Unabhängiger Verwaltungssenat in Salzburg

86. Unabhängiger Verwaltungssenat in der Steiermark

87. Unabhängiger Verwaltungssenat in Tirol

88. Unabhängiger Verwaltungssenat in Vorarlberg

89. Unabhängiger Verwaltungssenat in Wien

90. Österr. Heilbäder- und Kurorteverband

91. Bundeskonferenz der Universitäts- und Hochschulprofessoren

92. Pharmazeutische Gehaltskasse für Österreich

93. Fachverband der Nahrungs- und Genußmittelindustrie

94. Fachverband der chemischen Industrie

95. Handelsverband
Verband österr. Mittel- und Großbetriebe des Einzelhandels

96. Institut für Europarecht Wien

97. Forschungsinstitut für Europarecht Graz

98. Forschungsinstitut für Europafragen an der
Wirtschaftsuniversität Wien

99. Zentrum für Europäisches Recht
Neue Universität Innsbruck

100. Forschungsinstitut für Europarecht
Universität Linz

101. Österr. Bundesverband für Psychotherapie

102. Rechtskomitee LAMBDA
z. Hdn. Hrn. Mag. H. GRAUPNER

103. Wirtschaftskammer Österreich
Abt. Gesundheitspolitik
z. Hdn. Hrn. Dr. WRBKA

104. Präsidium der Finanzprokuratur

105. Volksanwaltschaft

106. ÖDGH (Österr. Diagnostik u. Heilbehelfe)

107. Verband der Versicherungen Österreichs

108. Homosexuelle Initiative Wien

109. Dachverband der Vereine und Gesellschaften für
psychische und soziale Gesundheit

110. Menschenwürde bis Zuletzt
Österr. Dachverband von Initiativen für Sterbebegleitung
und Lebensbeistand

111. Fonds Gesundes Österreich
z. Hdn. Fr. Mag. Waltraud EBERL

112. Selbsthilfe Kärnten
z. Hdn. Fr. Gerlinde MÜLLER-GROHOTOLSKY

113. Dachverband d. Selbsthilfe Tirol
z. Hdn. Fr. Maria PICHLER

114. Salzburger Patientenforum
z. Hdn. Fr. LEIDL

115. Dachverband d. oberösterr. Selbsthilfegruppen
im Gesundheitsbereich
z. Hdn. Hrn. Helmut TÜRK

116. Büro der Seniorenkurie des Bundesseniorenbeirates
beim Bundeskanzleramt

117. Pro Senectute Österreichs

118. AIDS-Hilfe Wien

119. AIDS-Hilfe Oberösterreich

120. AIDS-Hilfe Salzburg

121. AIDS-Hilfe Tirol

122. AIDS-Hilfe Vorarlberg

123. AIDS-Hilfe Kärnten

124. AIDS-Hilfe Steiermark

125. AIDS-Informationszentrale Austria

126. Prodekan Prof. Dr. Helmut GRUBER

127. Prim. Dr. Michael NEUMANN
Präsident d. Österr. Ärztekammer

128. Mag. pharm. Dr. Herbert CANABA
Präsident der Österr. Apothekerkammer

129. Univ.-Prof. Dr. Adolf BECK
beratender Arzt des Hauptverbandes der österr. Sozialversicherungsträger undVorstand der Abt. für Gynäkologie und Geburtshilfe des Hanusch-Krankenhauses

130. Hofrat Dr. Ulf POSTUVANSCHITZ
Landessanitätsdirektor Salzburg

131. Univ.-Prof. Dr. Reinhard KREPLER
Ärztl. Direktor des AKH der Stadt Wien

132. Prim. Dr. Günther MÜCK
Ärztl. Direktor des Krankenhauses Vöcklabruck

133. Dr. Rolf JENS

134. Univ.-Prof. Dr. Alfred GANGL
Vorstand der Universitätklinik f. Innere Medizin IV

135. Univ.-Prof. Dr. Ernst WOLNER
Vorstand der Universitätsklinik f. Chirurgie

136. Univ.-Prof. DDr. Johannes HUBER
Vorstand der Universitätsfrauenklinik

137. Univ.-Prof. Dr. Ronald KURZ
Vorstand der Kinderklinik der Universität Graz

138. Univ.-Prof. Dr. Klaus WOLFF
Vorstand der Universitätsklinik für Dermatologie der Universität Wien

139. Univ.-Prof. Dr. Rainer KOTZ
Vorstand der Universitätsklinik für Orthopädie
der Universität Wien

140. Prim. Univ.-Prof. Dr. Sylvia SCHWARZ
Vorstand der Abteilung für Anästhesiologie und
Intensivmedizin

141. Prim. Dr. Stephan RUDAS
Chefarzt des Kuratoriums für psychosoziale Dienste

142. Dr. Gabriele LARSSON-NEUNDLINGER

143. Univ.-Prof. Dr. Georg WICK
Vorstand des Institutes für Allgemeine experimentelle
Pathologie der Universität Innsbruck

144. Univ.-Prof. Dr. Hans WINKLER
Vorstand des Institutes für Pharmakologie der
Universität Innsbruck

145. Univ.-Prof. Dr. Manfred P. DIERICH
Vorstand des Institutes für Hygiene der Universität
Innsbruck

146. Univ.-Prof. DDr. Egon MARTH
Vorstand des Institutes für Hygiene und Mikrobiologie Graz

147. Univ.-Prof. Dr. Rolf SCHULTE-HERMANN
Vorstand des Institutes für Tumorbiologie-Krebsforschung
Wien, Abt. für experimentelle Toxikologie

148. Prof. Dr. Alois STACHER
Akademie für Ganzheitsmedizin Wien

149. Prim. Univ.-Prof. Dr. Wolfgang ENENKEL

150. Univ.-Prof. Dr. Richard NOACK
Vorstand des Institutes für Sozialmedizin Graz

151. Univ.-Prof. Dr. Peter WAGENBICHLER
Vorstand der Ignaz Semmelweiss-Frauenklinik
der Stadt Wien

152. Prim. Dr. Angelika ROSENBERGER-SPITZY
Geriatriezentrum Wienerwald

153. Univ.-Prof. Dr. Michael KUNZE
Vorstand des Institutes für Sozialmedizin der
Universität Wien

154. Univ.-Prof. Dr. Gernot SONNECK
Leiter des Kriseninterventionszentrums Wien

155. Univ.-Prof. Dr. Egmont BAUMGARTNER
Präsident der Österr. Akademie für Arbeitsmedizin

156. DKS Gertrude KLOSE
NÖ Volkshilfe

157. Mag. Christa THEM
Ausbildungszentrum West der Tiroler
Landeskrankenanstalten GmbH

158. Landesgeschäftsstelle Wien des Österr.
Hebammengremiums

159. Gertrude FITZNER
Obfrau Gesellschaft für zeitgemäße Ernährung

160. Christine SCHOBER

161. Prof. Ursula BAUER

162. Dr. phil. Elisabeth SEIDL

163. Univ.Prof. Dr. Ernst KUBISTA
Leiter der Klin. Abteilung für spezielle Gynäkologie
Universitätsklinik für Frauenheilkunde Wien

164. Universität Wien
Rechtswissenschaftliche Fakultät

165. Leopold Franzens Universität Innsbruck
Rechtswissenschaftliche Fakultät

166. Karl Franzens Universität Graz
Rechtswissenschaftliche Fakultät

167. Universität Salzburg
Rechtswissenschaftliche Fakultät

168. Johannes Kepler Universität Linz
Rechtswissenschaftliche Fakultät

169. Österr. Berufsverband dipl. SozialarbeiterInnen
z. Hdn. Fr. Judith HABERBAUER

170. Bundesverband dipl. med.-techn. AnalytikerInnen

171. Verband der Privatkrankenanstalten Österreichs

172. Österr. Wasser- und Abfallwirtschaftsverband

173. Österreichischer Gewerkschaftsbund-Oberösterreich
z. Hdn. Hrn. Johann HABLE

174. Montanuniversität Leoben
Institut für Entsorgungs- u. Deponietechnik
z. Hdn. Hrn. Univ.-Pof. Dr. Karl E. LORBER

175. Herrn Divisionär
Dr. Robert Schlögel
Heeressanitätschef
Bundesministerium für Landesverteidigung

176. ARGE der PflegedienstleiterInnen
der Sozialversicherung Österreich

177. Wiener Interventionsstelle

178. Verein österreichische Frauenhäuser
Informationsstelle gegen Gewalt

Das Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales übermittelt in der Anlage den Entwurf eines Ärztegesetzes 1998 samt Erläuterungen und Textgegenüberstellung mit dem Ersuchen, zu diesem Entwurf bis

längstens 10. Juli 1998

Stellung zu nehmen.

Weiters wird zur Diskussion gestellt, ob und gegebenenfalls inwieweit einem Anliegen der Österreichischen Ärztekammer nähergetreten werden könnte, im Rahmen des gegenständlichen Gesetzesvorhabens für die Turnusärzte bei entsprechender Verlängerung der Ausbildungsdauer eine über die §§ 6 bis 7a des Ärztegesetzes 1984 in Verbindung mit § 15c Mutterschutzgesetz bzw. § 8 Eltern-Karenzurlaubsgesetz bzw. gleichartigen österreichischen Rechtsvorschriften hinausgehende Möglichkeit zur Teilzeitbeschäftigung, insbesondere zur Pflege und Erziehung heranwachsender Kinder, zu schaffen. Auch diesbezüglich wird um Stellungnahme und gegebenenfalls um konkrete Vorschläge gebeten.

Sollte bis zum 10. Juli 1998 keine Stellungnahme eingelangt sein, wird davon ausgegangen, daß gegen den Entwurf kein Einwand besteht.

Es wird vorsorglich darauf hingewiesen, daß aus terminlichen Gründen eine Fristerstreckung nicht gewährt werden kann.

Weiters wird gebeten, die Stellungnahme in fünfundzwanzigfacher Ausfertigung auch dem Präsidium des Nationalrates zu übermitteln.

Beilage

Für die Bundesministerin
LIEBESWAR

Für die Richtigkeit
der Ausfertigung:

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, Fachärzte für Zahn-, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Fachzahnärzte, Turnusärzte in Ausbildung zum Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde oder zum Facharzt für Zahn-, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie sowie Turnuszahnärzte ..... §§ 16 bis 24

Der zahnärztliche Beruf ..... §§ 16 und 17
Erfordernisse zur Berufsausübung ..... §§ 18 bis 20
Ausbildung zum Fachzahnarzt ..... § 21
Ausbildungsstätten für die Ausbildung zum Fachzahnarzt ..... § 22
Anrechnung von zahnärztlichen Aus- und Weiterbildungszeiten ..... § 23
Diplome und Bescheinigungen ..... § 24

Stand: 3. Juni 1998

E n t w u r f

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 65

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 ..... §§ 1 bis 15

3. Abschnitt: Gemeinsame Vorschriften für alle Ärzte ..... §§ 25 bis 65

Begriffsbestimmung ..... § 25
Verordnung über die Ärzte-Ausbildung ..... § 26
Lehr- und Lernzielkatalog ..... § 27
Erfolgsnachweis ..... § 28
Ärzteliste ..... §§ 29 bis 31
Prüfung der Vertrauenswürdigkeit ..... § 32
Selbständige Berufsausübung ..... § 33
Selbständige Berufsausübung auf Grund einer Bewilligung ..... §§ 34 und 35
Professoren mit ausländischen medizinischen oder zahnmedizinischen Doktoraten ..... § 36
Ärztliche Tätigkeit in unselbständiger Stellung zu Studienzwecken ..... § 37
Ärzte mit ausländischem Berufssitz oder Dienstort ..... § 38
Freier Dienstleistungsverkehr ..... § 39
Arbeitsmediziner ..... §§ 40 und 41
Notarzt ..... § 42
Amtsärzte, Polizeiärzte, Militärärzte ..... § 43
Vorführung komplementär- oder alternativ-medizinischer Heilverfahren ..... § 44
Berufsbezeichnungen ..... §§ 45 und 46
Berufssitz ..... § 47
Dienstort ..... § 48
Wohnsitzarzt ..... § 49
Dringend notwendige ärztliche Hilfe ..... § 50
Behandlung der Kranken und Betreuung der Gesunden ..... §§ 51 und 52
Dokumentationspflicht ..... § 53
Ordinations- und Apparategemeinschaften ... § 54
Werbebeschränkung ..... § 55
Verschwiegenheitspflicht ..... § 56

Ärztliche Zeugnisse ..... § 57
Ordinationsstätten ..... § 58
Vorrathaltung von Arzneimitteln ..... § 59
Vergütung ärztlicher Leistungen ..... § 60
Erlöschen und Ruhen der Berechtigung zur Berufsausübung, Streichung aus der Ärzteliste ..... § 61
Verzicht auf die Berufsausübung ..... § 62
Zeitlich beschränkte Untersagung der Berufsausübung ..... § 63
Vorläufige Untersagung der Berufsausübung ..... § 64
Einziehung des Ärzteausweises ..... § 65

2. Hauptstück: Kammerordnung ..... §§ 66 bis 136

1. Abschnitt: Begriffsbestimmung ..... § 66

2. Abschnitt: Ärztekammern in den Bundesländern ..... §§ 67 bis 97

Einrichtung der Ärztekammern ..... § 67
Wirkungskreis ..... §§ 68 und 69
Kammerangehörige ..... § 70
Pflichten und Rechte der Kammerangehörigen ..... §§ 71 und 72
Kurien ..... §§ 73 und 74
Organe der Ärztekammern ..... § 75
Vollversammlung ..... § 76
Durchführung der Wahlen in die Vollversammlung ..... § 77
Wahlordnung ..... § 78
Wahlrecht und Wählbarkeit ..... § 79
Einberufung der Vollversammlung ..... §§ 80 und 81
Aufgaben der Vollversammlung ..... § 82
Kammervorstand ..... § 83

Ausschüsse	§ 84	
Präsident und Vizepräsidenten	§ 85	
Kurienversammlungen	§ 86	
Kurienobmann und Stellvertreter	§ 87	
Präsidialausschuß	§ 88	
Kammeramt	§ 89	
Angelobung	§ 90	
Verschwiegenheitspflicht	§ 91	
Deckung der Kosten	§§ 92	bis 95
Schlichtungsverfahren	§ 96	
Ordnungsstrafen	§ 97	
3. Abschnitt: Wohlfahrtsfonds	§§ 98	bis 118
Sondervermögen für Versorgungs- und Unterstützungszwecke	§ 98	
Versorgungsleistungen	§§ 99	bis 106
Unterstützungsleistungen	§§ 107	bis 110
Beiträge zum Wohlfahrtsfonds	§§ 111	und 112
Ermäßigung der Fondsbeiträge	§ 113	
Befreiung von der Beitragspflicht	§ 114	
Verwaltung des Wohlfahrtsfonds	§§ 115	bis 118
4. Abschnitt: Österreichische Ärztekammer	§§ 119	bis 135
Einrichtung	§ 119	
Wirkungskreis	§ 120	
Mitglieder	§ 121	
Organe	§ 122	
Vollversammlung	§§ 123	und 124
Vorstand	§ 125	
Ausschüsse	§ 126	
Präsident und Vizepräsidenten	§ 127	
Bundeskurien	§ 128	
Bundeskurienobmann und Stellvertreter	§ 129	
Präsidialausschuß	§ 130	

Bundessektionen und Bundesfachgruppen ..... § 131
Kammeramt ..... § 132
Deckung der Kosten ..... §§ 133 und 134
Ordnungsstrafen ..... § 135

5. Abschnitt: Wohlfahrtsfonds der Österreichischen Ärztekammer ..... § 136

3. Hauptstück: Disziplinarrecht ..... §§ 137 bis 196

1. Abschnitt: Begriffsbestimmungen ..... § 137

2. Abschnitt: Disziplinarvergehen ..... §§ 138 bis 140

3. Abschnitt: Disziplinarstrafen ..... § 141

4. Abschnitt: Disziplinarrat und Disziplinaranwalt in erster Instanz ..... §§ 142 bis 146

5. Abschnitt: Verfahren vor dem Disziplinarrat ..... §§ 147 bis 169

6. Abschnitt: Rechtsmittelverfahren ..... §§ 170 bis 181

7. Abschnitt: Disziplinarsenat und Disziplinaranwalt in zweiter Instanz ..... §§ 182 bis 186

8. Abschnitt: Kanzleigeschäfte des Disziplinarrates und des Disziplinarsenates .... § 187

9. Abschnitt: Vollzug der Entscheidungen ..... §§ 188 bis 190

10. Abschnitt: Tilgung von Disziplinarstrafen ..... §§ 191 bis 193

11. Abschnitt: Ordnungsstrafen ..... § 194

12. Abschnitt: Sinngemäße Anwendung
von anderen gesetzlichen Bestimmungen ..... § 195

13. Abschnitt: Mitteilungen an die
Öffentlichkeit ..... § 196

4. Hauptstück: Aufsichtsrecht ..... § 197

5. Hauptstück: Sonstige Bestimmungen ..... §§ 198 bis 200

6. Hauptstück: Strafbestimmungen ..... § 201

7. Hauptstück: Schluß- und
Übergangsbestimmungen ..... §§ 202 bis 217

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" im Zusammenhang mit der Ausbildung zum Facharzt 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 Krankheiten, Geistes- und Gemütskrankheiten, von Gebrechen 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;
7. die Verordnung von Heilmitteln, Heilbehelfen und medizinisch-diagnostischen Hilfsmitteln;
8. die Vornahme von Leichenöffnungen.

(3) Jeder zur selbständigen Ausübung des Berufes berechtigte 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 gemäß den §§ 9 bis 11 als Ausbildungsstätten anerkannten Einrichtungen, im Rahmen von Lehrpraxen (§ 12) oder in Lehrambulatorien (§ 13) unter Anleitung und Aufsicht der ausbildenden Ärzte berechtigt. 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, 34 bis 36, 38 und 39, 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 (§ 29).

(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) Unbeschadet des Abs. 4 sind besondere Erfordernisse im Sinne des Abs. 1

1. das an einer Universität in der Republik Österreich erworbene Doktorat der gesamten Heilkunde oder ein gleichartiges, im Ausland erworbenes und in Österreich nostrifiziertes Doktorat und
2. das von der Österreichischen Ärztekammer gemäß § 15 Abs. 1 ausgestellte Diplom über die erfolgreiche Absolvierung einer praktischen Ausbildung nach den für den Arzt für Allgemeinmedizin oder Facharzt geltenden Ausbildungserfordernissen.

(4) Besondere Erfordernisse für den Facharzt für Zahn-, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie sind:

1. das an einer Universität in der Republik Österreich erworbene Doktorat der gesamten Heilkunde oder ein gleichartiges, im Ausland erworbenes und in Österreich nostrifiziertes Doktorat,
2. das an einer Universität der Republik Österreich erworbene Doktorat der Zahnheilkunde oder ein gleichartiges, im Ausland erworbenes und in Österreich nostrifiziertes Doktorat (§ 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 Facharzt für Zahn-, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie geltenden Ausbildungserfordernissen.

(5) Ausbildungserfordernisse für den Arzt für Allgemeinmedizin im Sinne des Abs. 3 Z 2 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.

(6) Ausbildungserfordernisse für den Facharzt im Sinne des Abs. 3 Z 2 oder Abs. 4 Z 3 sind

1. die mindestens sechsjährige praktische, im betreffenden Sonderfach und in den hiefür 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 Zahn-, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie unter Bedachtnahme auf die im Rahmen der Universitätsstudien der gesamten Heilkunde und der Zahnheilkunde (Abs. 4 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.

(7) Ausbildungserfordernis 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 Abs. 4 Z 1 und 2. Staatsangehö-

rige der Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum, die zur selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes gemäß § 5 Abs. 1 oder - soweit eine unselbständige Ausübung des ärztlichen Berufes als Turnusarzt in Ausbildung zum Facharzt für Zahn-, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie beabsichtigt ist - zur selbständigen Berufsausübung als Arzt gemäß § 5 Abs. 1 und als Zahnarzt gemäß § 19 Abs. 1 berechtigt sind, sind ungeachtet des Mangels der Erfordernisse gemäß Abs. 3 Z 1 oder Abs. 4 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 oder Abs. 4 Z 1 und 2.

(8) 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 oder 4 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 (§ 33 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 des Rates vom 5. April 1993 (ABl. L 165 vom 7. Juli 1993) 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 (§ 29) 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 (§ 29) eingetragen worden sind.

§ 6. Der Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales hat 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 Abs. 7 zweiter Satz 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. 5 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 (§ 28).

(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 (§ 9).

(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 anre-

chenbare 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.

(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 hiefür keiner Bewilligung gemäß § 37.

Ausbildung zum Facharzt

§ 8. (1) Personen, die die im § 4 Abs. 2 und Abs. 3 Z 1 oder Abs. 4 Z 1 und 2 oder Abs. 7 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. 6 vorgesehenen Dauer einer praktischen Ausbildung in dem betreffenden Sonderfach sowie in den hiefür einschlägigen Nebenfächern (Turnus zum Facharzt) im Rahmen von Arbeitsverhältnissen sowie der Facharztprüfung zu unterziehen und den Erfolg dieser Ausbildung nachzuweisen (§ 28). 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 ab-

solvieren. 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 Facharztausbildung, insgesamt bis zur Höchstdauer von zwölf Monaten, in anerkannten Lehrpraxen freiberuflich tätiger Fachärzte (§ 12) oder in für die Ausbildung zum Facharzt anerkannten Lehrambulatorien (§ 13) 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.

(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. 4 Z 1 und 2 angeführten Erfordernisse erfüllen, der Ausbildung zum Facharzt unterziehen.

(5) Nach Maßgabe der gemäß § 10 Abs. 12 oder § 11 Abs. 10 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 Zahn-, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie den an einer Universität in der Republik Österreich erworbenen Doktoraten der gesamten Heilkunde und der Zahnheilkunde (§ 4 Abs. 4 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 § 28 über den Erfolgsnachweis und § 29 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 § 37.

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 zu erfolgen hat, über Abteilungen oder Organisationseinheiten (mehrere Abteilungen oder auch Teile von Abteilungen) verfügt, die von Fachärzten der betreffenden Sonderfächer geleitet werden;
3. im Hinblick auf die von ihr erbrachten medizinischen Leistungen nach Inhalt und Umfang den in Ausbildung stehenden Ärzten die erforderlichen Kenntnisse und Erfahrungen jeweils auf dem gesamten Gebiet vermittelt;
4. über alle zur Erreichung des Ausbildungszieles erforderlichen fachlichen Einrichtungen und Geräte einschließlich des erforderlichen Lehr- und Untersuchungsmaterials verfügt.

(3) Die Anerkennung einer Krankenanstalt als Ausbildungsstätte für die Ausbildung zum 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 gewähr-

leistet 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 untertags auf die Arbeitstage der Woche 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, § 8 des Eltern-Karenzurlaubsgesetzes, BGBl.Nr. 651/1989, oder gleichartige österreichische Rechtsvorschriften sind mit der Maßgabe anzuwenden, daß die Wochendienstzeit um höchstens 40 vH der Kernarbeitszeit (Abs. 6) herabgesetzt werden darf. Nachtdienste sowie Wochenend- und Feiertagsdienste sind entsprechend eingeschränkt zu absolvieren. Die Gesamtdauer der Ausbildung 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) 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 zu erfolgen hat, 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 die Leitung einer Abteilung oder Organisationseinheit durch Absolventen entsprechender naturwissenschaftlicher Studienrichtungen mit der Maßgabe zugelassen werden, daß mit der unmittelbaren Anleitung und Aufsicht der auszubildenden Ärzte 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. Eine rückwirkende Festsetzung von Ausbildungsstellen ist nur auf Antrag und nur für einen Zeitraum zulässig, in dem die für die Festsetzung von Ausbildungsstellen geltenden Voraussetzungen ohne Unterbrechung vorgelegen sind.

(4) Für jede Ausbildungsstelle (Abs. 3) 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. Bei einer eingeschränkten Anerkennung als Ausbildungsstätte wird diese Voraussetzung auch durch Fachärzte eines anderen Sonderfaches erfüllt, 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 untertags auf die Arbeitstage der Woche 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, § 8 des Eltern-Karenzurlaubsgesetzes oder gleichartige österreichische Rechtsvorschriften sind mit der Maßgabe anzuwenden, daß die Wochendienstzeit um höchstens die Hälfte der Kernarbeitszeit (Abs. 7) herabgesetzt werden darf. Nachtdienste sowie Wochenend- und Feiertagsdienste sind entsprechend eingeschränkt zu absolvieren. Die Gesamtdauer der Ausbildung 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) Die Anerkennung als Ausbildungsstätte für die Ausbildung zum Facharzt eines Sonderfaches 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.

(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 Herkunftstaates, 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 zu erfolgen hat, über Abteilungen oder Organisationseinheiten (§ 9 Abs. 2 Z 2) verfügt, die von Fachärzten mit einer ergänzenden speziellen Ausbildung in 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 die Leitung einer Abteilung oder Organisationseinheit durch Absolventen entsprechender naturwissenschaftlicher Studienrichtungen mit der Maßgabe zugelassen werden, daß mit der unmittelbaren Anleitung und Aufsicht der auszubildenden Ärzte 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 Bundesstaatlichen Gesundheitsverwaltung gilt die Zahl der jeweils in den Stellenplänen enthaltenen Assistentenplanstellen und Ärzteplanstellen - an Universitätskliniken und Universitätsinstituten einschließlich der Planstellen gemäß § 2 Abs. 4 des Universitäts-Organisationsgesetzes 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. Eine rückwirkende Festsetzung von Ausbildungsstellen ist nur auf Antrag und nur für einen Zeitraum zulässig, in dem die für die Festsetzung von Ausbildungsstellen geltenden Voraussetzungen ohne Unterbrechung vorgelegen sind.

(4) Für jede Ausbildungsstelle (Abs. 3) 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, der selbst über eine ergänzende spezielle Ausbildung auf dem jeweiligen Teilgebiet des betreffenden Sonderfaches verfügt, zu beschäftigen. Bei einer eingeschränkten Anerkennung als Ausbildungsstätte wird diese Voraussetzung auch durch Fachärzte eines anderen Sonderfaches erfüllt, sofern das zu vermittelnde Gebiet durch den Umfang der Berufsberechtigung dieser Fachärzte abgedeckt wird.

(5) 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.

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

(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 untertags auf die Arbeitstage der Woche 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, § 8 des Eltern-Karenzurlaubsgesetzes oder gleichartige österreichische Rechtsvorschriften sind mit der Maßgabe anzuwenden, daß die Wochendienstzeit um höchstens die Hälfte der Kernarbeitszeit (Abs. 7) herabgesetzt werden darf. Nachtdienste sowie Wochenend- und Feiertagsdienste sind entsprechend eingeschränkt zu absolvieren. Die Gesamtdauer der Ausbildung wird, sofern Teilzeitbeschäftigung in Anspruch genommen wird, entsprechend verlängert.

(9) Die Anerkennung als Ausbildungsstätte für eine ergänzende spezielle Ausbildung auf einem Teilgebiet eines Sonderfaches 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 Universi-

tätskliniken oder Universitätsinstitute, so hat der Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales das Einvernehmen mit dem Bundesminister für Wissenschaft und Verkehr herzustellen.

(10) 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 Herkunftstaates, 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 von der Österreichischen Ärztekammer die Bewilligung zur Ausbildung von Ärzten zum Arzt für Allgemeinmedizin oder zum Facharzt durch Eintragung in die Ärzteliste erteilt worden ist. Die Österreichische Ärztekammer hat die Lehrpraxisinhaber in der Ärzteliste auszuweisen.

(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) Die Österreichische Ärztekammer hat in Fällen, in denen die Voraussetzungen nicht erfüllt sind, die Eintragung mit Bescheid zu versagen. Gegen diesen Bescheid steht die Berufung an den Landeshauptmann jenes Bundeslandes zu, in dem die betreffende Ordinationsstätte gelegen ist.

(4) 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.

(5) Unter Wahrung der Qualität der Ausbildung kann mit dem Turnusarzt Teilzeitbeschäftigung zur Pflege eines Kindes vereinbart werden. § 15c des Mutterschutzgesetzes 1979, § 8 des Eltern-Karenzurlaubsgesetzes oder gleichartige österreichische Rechtsvorschriften 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 der Ausbildung herabgesetzt werden darf. Die Mindestdauer sowie die Höchstdauer der Ausbildung im Rahmen einer Lehrpraxis werden, sofern Teilzeitbeschäftigung in Anspruch genommen wird, entsprechend verlängert.

(6) Die Bewilligung gemäß Abs. 1 ist von der Österreichischen Ärztekammer zurückzunehmen, wenn hervorkommt, daß eines der im Abs. 2 angeführten Erfordernisse schon ursprünglich nicht gegeben war oder nachträglich weggefallen ist.

(7) Die Bewilligung gemäß Abs. 1 ist von der Österreichischen Ärztekammer mit Bescheid zurückzunehmen, wenn eine Bedingung nach Abs. 2 nicht mehr erfüllt ist. Abs. 3 zweiter Satz ist anzuwenden.

(8) Die Österreichische Ärztekammer hat dem Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales bis längstens 15. Jänner und 15. Juli eines jeden Jahres jene Lehrpraxisinhaber, bei denen jeweils zum Stichtag 1. Jänner und 1. Juli eines jeden Jahres Turnusärzte in Ausbildung stehen, schriftlich bekanntzugeben.

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 ausbildenden Ärzte festzusetzen. Eine rückwirkende Festsetzung von Ausbildungsstellen ist nur auf Antrag und nur für einen Zeitraum zulässig, in dem die für die Festsetzung von Ausbildungsstellen geltenden Voraussetzungen ohne Unterbrechung vorgelegen sind.

(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 Ausbildungsver-

antwortliche 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, § 8 des Eltern-Karenzurlaubsgesetzes oder gleichartige österreichische Rechtsvorschriften sind mit der Maßgabe anzuwenden, daß die Wochendienstzeit bei Turnusärzten in Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin um höchstens 40 vH, bei Turnusärzten in Ausbildung zum Facharzt um höchstens die Hälfte der Kernarbeitszeit (Abs. 6) herabgesetzt werden darf. Die Mindestdauer sowie die Höchstdauer der Ausbildung im Rahmen eines Lehrambulatoriums wird, sofern Teilzeitbeschäftigung in Anspruch genommen wird, entsprechend verlängert.

(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) Die Anerkennung als Lehrambulatorium ist vom Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales nach Anhörung der Österreichischen Ärztekammer zurückzunehmen, wenn sich die für die Anerkennung maßgeblichen Umstände geändert haben oder nachträglich hervorkommt, daß eine für die Anerkennung erforderliche Voraussetzung schon ursprünglich nicht 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. 4 Z 1 und 2 und
4. die Ausbildungserfordernisse gemäß § 4 Abs. 5 oder 6

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 (Facharztdiplom) geltenden Ausbildungserfordernissen auszustellen. Ein entsprechendes Diplom ist weiters Personen auszustellen, die ihre ärztliche Ausbildung als Turnusarzt gemäß § 4 Abs. 7 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, Fachärzte für Zahn-, Mund- Kiefer- und Gesichtschirurgie, Fachzahnärzte, Turnusärzte in Ausbildung zum Facharzt für Zahn-, Mund und Kieferheilkunde oder zum Facharzt für Zahn-, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie sowie Turnuszahnärzte

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 (§ 18 Abs. 3), den Fachärzten für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (§ 18 Abs. 4), den Fachzahnärzten (§ 18 Abs. 5) sowie den Fachärzten für Zahn-, Mund- Kiefer- und Gesichtschirurgie (§ 18 Abs. 8) 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 Tätigkei-

ten unter Anleitung und Aufsicht der ausbildenden, zur selbständigen Ausübung zahnärztlicher Tätigkeiten berechtigten Ärzte (Abs. 1) berechtigt. Die in Ausbildung zum Facharzt für Zahn-, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie befindlichen Ärzte (Turnusärzte in Ausbildung zum Facharzt für Zahn-, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie) sind lediglich zur unselbständigen Ausübung der der postpromotionellen Ausbildung unterliegenden zahnärztlichen Tätigkeiten unter Anleitung und Aufsicht der ausbildenden, zur selbständigen Ausübung zahnärztlicher Tätigkeiten berechtigten Ärzte (Abs. 1) berechtigt. Die in Ausbildung zum Fachzahnarzt befindlichen Zahnärzte (Turnuszahnärzte) sind lediglich zur unselbständigen Ausübung der der postpromotionellen Ausbildung unterliegenden kieferorthopädischen oder mundchirurgischen Tätigkeiten unter Anleitung und Aufsicht der ausbildenden Fachzahnärzte 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, 34 bis 36, 38 und 39, des Nachweises der Erfüllung der nachfolgend angeführten allgemeinen und besonderen Erfordernisse sowie der Eintragung in die Ärzteliste (§ 29).

(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 gleichartiges, im Ausland erworbenes und in Österreich nostrifiziertes Doktorat.

(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 gleichartiges, im Ausland erworbenes und in Österreich nostrifiziertes Doktorat und
2. das Zeugnis über die zahnärztliche Fachprüfung gemäß der Verordnung betreffend die Ausbildung zum Zahnarzt BGBl.Nr. 381/1925.

(5) Besondere Erfordernisse im Sinne des Abs. 1 sind für den Fachzahnarzt

1. das an einer Universität in der Republik Österreich erworbene Doktorat der Zahnheilkunde oder ein gleichartiges, im Ausland erworbenes und in Österreich nostrifiziertes Doktorat und
2. das von der Österreichischen Ärztekammer gemäß § 24 Abs. 1 ausgestellte Diplom über die erfolgreiche Absolvierung einer praktischen Ausbildung nach den für den Fachzahnarzt geltenden Ausbildungserfordernissen.

(6) Ausbildungserfordernisse sind für den Fachzahnarzt

1. die mindestens dreijährige praktische, im betreffenden Hauptfach und den einschlägigen Nebenfächern mit Erfolg zurückgelegte Aus-

bildung in der in diesem Bundesgesetz vorgeschriebenen Art (Zahnturnus) sowie
2. die mit Erfolg abgelegte Fachzahnarztprüfung.

(7) Zur unselbständigen Ausübung des zahnärztlichen Berufes bedarf es

1. als Turnusarzt in Ausbildung zum Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde des Nachweises der Erfüllung der im Abs. 2 und Abs. 4 Z 1 angeführten Erfordernisse sowie der Eintragung in die Ärzteliste,
2. als Turnusarzt in Ausbildung zum Facharzt für Zahn-, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie des Nachweises der Erfüllung der im § 4 Abs. 2 und Abs. 4 Z 1 und 2 angeführten Erfordernisse sowie der Eintragung in die Ärzteliste (§ 4 Abs. 7 erster Satz).

Zur unselbständigen Ausübung kieferorthopädischer oder mundchirurgischer Tätigkeiten als Turnuszahnarzt in Ausbildung zum Fachzahnarzt bedarf es des Nachweises der im Abs. 2 und Abs. 5 Z 1 angeführten Erfordernisse sowie der Eintragung in die Ärzteliste.

(8) Staatsangehörige der Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum, die zur selbständigen Berufsausübung als Zahnarzt gemäß § 19 Abs. 1 berechtigt sind, sind ungeachtet des Mangels des Erfordernisses gemäß Abs. 5 Z 1 zur unselbständigen Berufsausübung als Turnuszahnarzt befugt und diesbezüglich österreichischen Turnuszahnärzten gleichgestellt; solche Zahnärzte bedürfen auch nach Absolvierung des Zahnturnus für die selbständige Berufsausübung als Fachzahnarzt nicht des Nachweises gemäß Abs. 5 Z 1. Hinsichtlich der unselbständigen Berufsausübung als Turnusarzt in Ausbildung zum Facharzt für Zahn-, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie durch zur selbständigen Berufsausübung als Arzt und als

Zahnarzt berechtigte Staatsangehörige der Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum gilt § 4 Abs. 7 zweiter und dritter Satz.

(9) 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, 4 oder 5 entfallen, sofern eine gleichwertige im Ausland absolvierte zahnärztliche Aus- oder Weiterbildung glaubhaft gemacht worden ist.

§ 19. (1) 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, ABl. L 233 vom 24. August 1978, 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. L 385 vom 31. Dezember 1981 sind und
6. in die Ärzteliste eingetragen worden sind.

(2) Staatsangehörige der Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum sind zur selbständigen Berufsausübung als Fachzahnarzt berechtigt, wenn sie

1. die im § 18 Abs. 2 angeführten allgemeinen Erfordernisse erfüllen und
2. im Besitz eines Diplomes, Prüfungszeugnisses oder sonstigen Befähigungsnachweises des Fachzahnarztes gemäß Artikel 5 der Richtlinie 78/686/EWG oder
3. im Besitz eines Diplomes, Prüfungszeugnisses oder sonstigen Befähigungsnachweises des Fachzahnarztes einschließlich Bescheinigung gemäß Artikel 7 Abs. 2 oder 3 oder gemäß Artikel 7a Abs. 2 der Richtlinie 78/686/EWG oder
4. im Besitz eines fachzahnärztlichen Diplomes, Prüfungszeugnisses oder sonstigen Befähigungsnachweises im Sinne des Artikels 1 der Richtlinie 81/1057/EWG sind und
5. in die Ärztliste 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 Abs. 1 Z 2 bis 5 oder Abs. 2 Z 2 bis 4 erforderlichen Diplome, Prüfungszeugnisse, Befähigungsnachweise oder sonstigen Bescheinigungen zu erlassen.

Ausbildung zum Fachzahnarzt

§ 21. (1) Personen, die die im § 18 Abs. 2 und Abs. 5 Z 1 oder Abs. 8 angeführten Erfordernisse erfüllen und beabsichtigen, sich einer selbständigen Tätigkeit als Fachzahnarzt zuzuwenden, haben sich einer praktischen Ausbildung in dem betreffenden zahnärztlichen Sonderfach sowie in den hiefür einschlägigen Nebenfächern (Zahnturnus zum Fachzahnarzt) im Rahmen von Arbeitsverhältnissen sowie der Fachzahnarztprüfung (§ 18 Abs. 6) zu unterziehen und den

Erfolg dieser Ausbildung nachzuweisen (§ 28). Die Ausbildung ist in den für das jeweilige zahnärztliche Sonderfach anerkannten Ausbildungsstätten und im Hauptfach auf einer genehmigten Ausbildungsstelle zu absolvieren.

(2) Die Durchführung und Organisation der Fachzahnarztprüfung obliegt der Österreichischen Ärztekammer im Zusammenwirken mit den inländischen Fachgesellschaften. Die Österreichische Ärztekammer hat nähere Vorschriften über die Organisation und Durchführung der Fachzahnarztprüfung einschließlich eines für die Durchführung der Prüfung an die Österreichische Ärztekammer zu entrichtenden Prüfungsentgeltes zu erlassen.

(3) 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 § 18 Abs. 2 Z 2 bis 5 und Abs. 5 Z 1 angeführten Erfordernisse erfüllen, der Ausbildung zum Fachzahnarzt unterziehen.

(4) Nach Maßgabe der gemäß § 22 Abs. 12 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 § 18 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 Zahnheilkunde gleichartig ist, erbringen, der Ausbildung zum Fachzahnarzt im Hauptfach unterziehen. Die Bestimmungen des § 28 über den Erfolgsnachweis und § 29 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 auszustellen.

(5) Personen gemäß Abs. 3 und 4 bedürfen für ihre zahnärztliche Tätigkeit keiner Genehmigung gemäß § 37.

Ausbildungsstätten für die Ausbildung zum Fachzahnarzt

§ 22. (1) Ausbildungsstätten gemäß § 21 Abs. 1 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 Fachzahnarzt 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 Fachzahnarzt aufzunehmen.

(2) Die Anerkennung als Ausbildungsstätte für die Ausbildung zum Fachzahnarzt 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 von Personen hinsichtlich Krankheiten oder Anomalien der Zähne, des Mundes oder der Kiefer einschließlich des dazugehörigen Gewebes, der Vor- und Nachsorge oder der Vorbeugung von Zahn-, Mund- oder Kiefererkrankungen dient;

2. für alle Gebiete, auf denen die Ausbildung zum Fachzahnarzt zu erfolgen hat, über Abteilungen oder Organisationseinheiten (§ 9 Abs. 2 Z 2) verfügt, die von Fachzahnärzten des betreffenden Sonderfaches der Zahnheilkunde geleitet werden;
3. im Hinblick auf die von ihr erbrachten zahnärztlichen Leistungen nach Inhalt und Umfang den in Ausbildung stehenden Zahnärzten die erforderlichen Kenntnisse und Erfahrungen jeweils auf dem gesamten Gebiet des zahnärztlichen Sonderfaches 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 Zahnärzte betrauten Fachzahnarzt mindestens einen weiteren zur selbständigen Berufsausübung berechtigten Fachzahnarzt des betreffenden Faches beschäftigt.

(3) Gleichzeitig mit der Anerkennung einer Ausbildungsstätte für die Ausbildung zum Fachzahnarzt - ausgenommen Universitätskliniken und Universitätsinstitute - 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 Fachzahnärzte festzusetzen. In Universitätskliniken und Universitätsinstituten gilt die Zahl der jeweils in den Stellenplänen enthaltenen Assistentenplanstellen und Fachzahnärzteplanstellen - 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 der Inhalt und Umfang der zahnärztlichen Leistungen und der Ausbildungseinrichtungen entsprechend zu berücksichtigen.

(4) Für jede Ausbildungsstelle (Abs. 3) ist neben dem Ausbildungsverantwortlichen mindestens ein weiterer zur selbständigen Berufsausübung berechtigter Fachzahnarzt des betreffenden Faches zu beschäftigen.

(5) Bei der Anerkennung als Ausbildungsstätte für die Ausbildung zum Fachzahnarzt kann die Anrechenbarkeit der Ausbildungsdauer entsprechend zeitlich eingeschränkt werden, wenn die Einrichtung nicht das gesamte Gebiet des betreffenden Faches umfaßt oder die erbrachten zahnärztlichen Leitungen nicht gewährleisten, daß sich die in Ausbildung stehenden Turnuszahnärzte 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 Fachzahnarzt vorgesehenen Ausbildungszeiten in der Ausbildungsstätte für die bestqualifizierende Ausbildung der Turnuszahnärzte zu sorgen. Der Leiter jener Abteilung, in deren Bereich die in Ausbildung zum Fachzahnarzt stehenden Zahnärzte ihre Ausbildung absolvieren, ist zur Ausbildung, soweit es Organisationseinheiten (Teile von Abteilungen) betrifft, insbesondere auch zur Organisation der Ausbildung dieser Zahnärzte mit dem Ziel der selbständigen Berufsausübung als Fachzahnarzt des jeweiligen Sonderfaches der Zahnheilkunde verpflichtet und dafür verantwortlich (Ausbildungsverantwortlicher). Er kann hiebei von einem zur selbständigen Berufsausübung berechtigten Fachzahnarzt des betreffenden zahnärztlichen Sonderfaches unterstützt werden (Ausbildungsassistent).

(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 Kernarbeits-

zeit von 35 Wochenstunden untertags auf die Arbeitstage der Woche aufzuteilen; zusätzlich sind, sofern fachlich erforderlich, Nachtdienste sowie Wochenend- und Feiertagsdienste zu absolvieren.

(8) Unter Wahrung der Qualität der Ausbildung kann mit dem Turnuszahnarzt Teilzeitbeschäftigung zur Pflege eines Kindes vereinbart werden. § 15c des Mutterschutzgesetzes 1979, § 8 des Eltern-Karenzurlaubsgesetzes oder gleichartige österreichische Rechtsvorschriften sind mit der Maßgabe anzuwenden, daß die Wochendienstzeit um höchstens die Hälfte der Kernarbeitszeit (Abs. 7) herabgesetzt werden darf. Nachtdienste sowie Wochenend- und Feiertagsdienste sind entsprechend eingeschränkt zu absolvieren. Die Gesamtdauer der Ausbildung wird, sofern Teilzeitbeschäftigung in Anspruch genommen wird, entsprechend verlängert.

(9) Die in Ausbildung zum Fachzahnarzt stehenden Zahnärzte 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) Die Anerkennung als Ausbildungsstätte für die Ausbildung zum Fachzahnarzt 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.

(11) Die Ausbildungsverantwortlichen haben den in Ausbildung zum Fachzahnarzt stehenden Zahnärzten 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 § 21 Abs. 4 besetzt werden können, sofern die Ausbildungskosten, einschließlich der Kosten aus Arbeitsverhältnissen, nachweislich aus Mitteln des Herkunftstaates, der Weltgesundheitsorganisation, von Einrichtungen der Entwicklungshilfe oder anderen vergleichbaren internationalen oder supranationalen Organisationen getragen werden.

Anrechnung von zahnärztlichen Aus- und Weiterbildungszeiten

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

Diplome und Bescheinigungen

§ 24. (1) Die Österreichische Ärztekammer hat Personen, die die allgemeinen Erfordernisse (§ 18 Abs. 2), das besondere Erfordernis gemäß § 18 Abs. 5 Z 1 und die Ausbildungserfordernisse (§ 18 Abs. 6) erfüllen, auf Antrag ein Diplom über die erfolgreiche Absolvierung einer Ausbildung nach den für den Fachzahnarzt geltenden Ausbildungserfordernissen (Fachzahnarzt-Diplom) auszustellen.

(2) 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, 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.

(3) Liegen die Voraussetzungen des Abs. 1 oder 2 nicht vor, so hat die Österreichische Ärztekammer die Ausstellung 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 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 oder Fachzahnarztes 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

§ 25. 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", "Fachzahnarzt", "Turnusarzt" oder "Turnuszahnarzt" verfügen,
2. die Bezeichnung "Facharzt" auf alle Fachärzte einschließlich des Facharztes für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde.

Verordnung über die Ärzte-Ausbildung

§ 26. 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, zum Facharzt oder zum Fachzahnarzt vorzusehenden Ausbildungserfordernisse einschließlich Inhalt, Art und Dauer der Ausbildung, ausgenommen die Arztprüfung (Prüfung zum Arzt für Allgemeinmedizin, Facharztprüfung und Fachzahnarztprüfung),
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, zum Facharzt oder zum Fachzahnarzt, hinsichtlich der Ausgestaltung und Form von Rasterzeugnissen und Prüfungszertifikaten jedoch nur, soweit die Österreichische Ärztekammer nicht nähere Vorschriften erlassen hat.

Lehr- und Lernzielkatalog

§ 27. 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 Z 2, 13 Abs. 1 und 22 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

§ 28. (1) Der Nachweis über die mit Erfolg zurückgelegte Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin, zum Facharzt oder zum Fachzahnarzt sowie über die mit Erfolg zurückgelegte ergänzende spezielle Aus-

bildung 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, Facharztprüfung oder Fachzahnarztprüfung) 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 kann nähere Vorschriften über die Ausgestaltung und Form der Rasterzeugnisse sowie der Prüfungszertifikate erlassen.

Ärzteliste

§ 29. (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, Berechtigungen zur Führung einer Lehrpraxis sowie Berufssitz, Dienstort, Zustelladresse oder - bei bei Ärzten gemäß § 49 - 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, Fachzahnarzt, Turnusarzt oder Turnuszahnarzt auszuüben 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.

(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 (§ 49) zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde sowie dem Landeshauptmann mitzuteilen.

§ 30. Gegen Bescheide der Österreichischen Ärztekammer gemäß § 29 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.

§ 31. (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 (§ 47 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 § 61 Abs. 5 und
9. bei Ausübung einer ärztlichen Tätigkeit gemäß § 61 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 (§ 49) 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 Ärzteausweises 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

§ 32. (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

§ 33. (1) Ärzte, die die Erfordernisse für die Ausübung des ärztlichen Berufes als Arzt für Allgemeinmedizin (§§ 4 Abs. 1 bis 3 und 5, 46 Abs. 2) oder als approbierter Arzt (§§ 5, 46 Abs. 1) er-

füllt 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 (§§ 4 Abs. 1 bis 4 und Abs. 6, 46 Abs. 3), 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. 4) - 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 § 42 in organisierten Notarztdiensten (Notarztwagen bzw. Notarzthubschrauber) 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 § 42 absolviert haben.

(4) Personen, die die Erfordernisse für die Berufsausübung als Zahnarzt, Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Facharzt für Zahn-, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie oder Fachzahnarzt

erfüllt haben, sind zur selbständigen zahnärztlichen Berufsausübung berechtigt, gleichgültig, ob diese Berufstätigkeit freiberuflich oder im Rahmen eines Dienstverhältnisses ausgeübt wird.

(5) Zahnärzte, Fachärzte für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde sowie Fachzahnärzte haben ihre ärztliche Berufstätigkeit auf die Ausübung des zahnärztlichen Berufes (§ 16) zu beschränken.

Selbständige Berufsausübung auf Grund einer Bewilligung

§ 34. (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, Zahnarzt oder Fachzahnarzt 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 § 33 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 im Abs. 1 angeführten Erfordernisse schon ursprünglich nicht gegeben war oder 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) Nach Ablauf der im Abs. 1 genannten Frist kann nur bei Vorliegen der Voraussetzung des Abs. 2 eine neuerliche Bewilligung gemäß Abs. 1 erteilt werden.

(7) § 29 über die Eintragung in die Ärzteliste und § 61 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 4 Z 1 und 2 oder § 18 Abs. 3, 4 Z 1 oder 5 Z 1 erfüllen, sind von der Österreichischen Ärztekammer als Ärzte für Allgemeinmedizin, Fachärzte, Zahnärzte oder Fachzahnärzte in die Ärzteliste gemäß § 29 einzutragen.

§ 35. (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, Zahnarzt oder Fachzahnarzt 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 im Abs. 1 angeführten Erfordernisse schon ursprünglich nicht gegeben war oder 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) Nach Ablauf der im Abs. 1 genannten Frist kann nur bei Vorliegen der Voraussetzung des Abs. 2 eine neuerliche Bewilligung gemäß Abs. 1 erteilt werden.

(7) Die Bestimmungen des § 29 über die Eintragung in die Ärzteliste und § 61 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 4 Z 1 und 2 oder § 18 Abs. 3, 4 Z 1 oder 5 Z 1 erfüllen, sind von der Österreichischen Ärztekammer als Ärzte für Allgemeinmedizin, Fachärzte, Zahnärzte oder Fachzahnärzte in die Ärzteliste gemäß § 29 einzutragen.

Professoren mit ausländischen medizinischen oder zahnmedizinischen Doktoraten

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

§ 37. (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, jedoch mit Ausnahme der Ärzte, die über eine Berechtigung gemäß den §§ 34 oder 35 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. 4 Z 1 und 2 oder des § 18 Abs. 3 oder 4 Z 1 oder Abs. 5 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 des §§ 9, 10, 11 oder 22 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 hiefür 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 schriftlichen Arbeit, sofern sie von der nach den krankenanstaltenrechtlichen Vorschriften zuständigen Ethikkommission als medizinisch- bzw. zahnmedizinisch-wissenschaftlich beurteilt worden ist, 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 zahnmedizinischen 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, Zahnturnus) 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 Dienstort 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) § 29 über die Eintragung in die Ärzteliste und § 61 über das Erlöschen der Berechtigung zur Berufsausübung sind auf die im Abs. 1 genannten Ärzte sinngemäß anzuwenden.

Ärzte mit ausländischem Berufssitz oder Dienstort

§ 38. (1) Ärzte für Allgemeinmedizin, approbierte Ärzte, Fachärzte, Zahnärzte und Fachzahnärzte, deren Berufssitz oder Dienstort im Ausland gelegen ist, dürfen, sofern nicht § 39 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.

Freier Dienstleistungsverkehr

§ 39. (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 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

§ 40. (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.

§ 41. (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 § 40.

(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 § 40 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

§ 42. (1) Approbierte Ärzte, Ärzte für Allgemeinmedizin und Fachärzte, die beabsichtigen, eine ärztliche Tätigkeit im Rahmen organisierter Notarztdienste (Notarztwagen bzw. Notarzthubschrauber) 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 abdominellen Chirurgie, Thoraxchirurgie und Gefäßchirurgie;
5. Diagnose und Therapie von Frakturen und Verrenkungen und
6. Kenntnisse und Erfahrungen auf dem Gebiet der Inneren Medizin, insbesondere Kardiologie einschließlich EKG-Diagnostik, 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 zu besuchen. Voraussetzung für die Teilnahme an diesem Lehrgang ist eine mindestens dreijährige Tätigkeit als Notarzt im Rahmen eines organisierten Rettungsdienstes oder die Ausübung einer notärztlichen Tätigkeit im Zusammenhang mit einer leitenden Tätigkeit im Rahmen einer Krankenanstalt.

(5) Der Forbildungslehrgang 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 Katastrophenleitung,
9. Zusammenarbeit mit technischen 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 5 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 im Zusammenarbeit mit den Ärztekammern in den Bundesländern. Über den erfolgreichen Abschluß sind jeweils Bestätigungen auszustellen. Die Österreichische Ärztekammer kann 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 anrechnen.

(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

§ 43. (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, Zahnarzt oder Fachzahnarzt 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 Miltärbehörden 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

§ 44. (1) Komplementär- oder alternativmedizinische Heilverfahren dürfen auch von Personen, die im Geltungsbereich dieses Bundesgesetzes nicht zur ärztlichen Berufsausübung berechtigt sind, zu Demonstrationszwecken in ärztlichen Fortbildungsveranstaltungen, die in Zusammenarbeit mit der Landesärztekammer oder der Österreichischen Ärztekammer an einer Universitätsklinik oder an einem Universitätsinstitut durchgeführt werden, vorgeführt werden. Voraussetzung ist weiters, daß die betreffende Person über eine Einladung des Vorstandes der Universitätsklinik oder des Universitätsinstitutes verfügt.

(2) Die Tätigkeit gemäß Abs. 1 darf sich längstens über vier Wochen 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

§ 45. (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", Fachzahnarzt, "Turnusarzt oder "Turnuszahnarzt" sowie sonstige Berufsbezeichnungen dürfen nur nach Erfüllung der hiefür geltenden Voraussetzungen (§§ 4, 5, 18, 19, 29 und 46) 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, Zahnärzte und Fachzahnärzte berechtigt, denen mindestens zwei zur selbständigen Berufsausübung berechtigte, hauptberuflich tätige Ärzte unterstellt sind.

§ 46. (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 (§ 39) 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 (§ 39) 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 Abs. 1 berechtigt sind oder im Bundesgebiet Dienstleistungen (§ 39) auf Grundlage eines Qualifikationsnachweises gemäß § 19 Abs. 1 erbringen, haben die Berufsbezeichnung "Zahnarzt" zu führen.

(5) Staatsangehörige der Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum, die zur Ausübung des fachzahnärztlichen Berufes gemäß § 19 Abs. 2 berechtigt sind oder im Bundesgebiet Dienstleistungen (§ 39) auf Grundlage eines Qualifikationsnachweises gemäß § 19 Abs. 2 erbringen, haben die Berufsbezeichnung "Fachzahnarzt" in Verbindung mit jener Sonderfachbezeichnung zu führen, die im Hinblick auf die absolvierte fachzahnärztliche Ausbildung dem betreffenden Sonderfach der Zahnheilkunde nach den in Österreich geltenden Bestimmungen über die Ärzteausbildung entspricht.

(6) Unbeschadet der Abs. 1 bis 5 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 Herkunftstaat rechtmäßige Ausbildungsbezeichnung in der jeweiligen Sprache dieses Staates in Verbindung mit einem den Namen und Ort der Ausbildungsstätte, bei der die Ausbildung absolviert worden ist, bezeichnenden Zusatz führen. Ist diese Bezeichnung geeignet, die Berechtigung zur Ausübung einzelner Zweige des ärztlichen Berufes oder anderer Gesundheitsberufe vorzutäuschen, für deren Ausübung die betreffende Person eine Berechtigung nicht besitzt, so darf die Ausbildungsbezeichnung nur in einer vom Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales mit Bescheid festgelegten Form geführt werden.

Berufssitz

§ 47. (1) Jeder Arzt, mit Ausnahme der Ärzte gemäß den §§ 34, 35, 36 dritter Satz und 37, hat nach Maßgabe dieses Bundesgesetzes das Recht, seinen Beruf im ganzen Bundesgebiet auszuüben.

(2) Der Arzt für Allgemeinmedizin, approbierte Arzt, Facharzt, Zahnarzt oder Fachzahnarzt, der seinen Beruf als freien Beruf auszuüben beabsichtigt, hat anläßlich der Anmeldung bei der Österreichischen Ärztekammer (§ 29) 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, Zahnarzt oder Fachzahnarzt seine freiberufliche Tätigkeit ausübt.

(3) Der Arzt für Allgemeinmedizin, approbierte Arzt, Facharzt, Zahnarzt oder Fachzahnarzt 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

§ 48. Der zur selbständigen Ausübung des Berufes berechtigte Arzt (§ 33), der seinen Beruf in einem Anstellungsverhältnis auszuüben beabsichtigt, hat anläßlich der Anmeldung bei der Österreichischen Ärztekammer (§ 29) seinen Dienstort bekanntzugeben.

Wohnsitzarzt

§ 49. (1) Zur selbständigen Berufsausübung berechtigte Ärzte, die ausschließlich solche wiederkehrende ärztliche Tätigkeiten auszuüben beabsichtigen, die weder eine Ordinationsstätte (§ 47 Abs. 2) erfordern noch in einem Anstellungsverhältnis (§ 48) 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 (§ 29) hat die Österreichische Ärztekammer zu prüfen, ob die Voraussetzungen der Abs. 1 oder 2 gegeben sind.

Dringend notwendige ärztliche Hilfe

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

Behandlung der Kranken und Betreuung der Gesunden

§ 51. (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 Gesundheitberufe übertragen, sofern diese vom Tätigkeitsbereich des entsprechenden Gesundheitsberufes umfaßt sind. Er hat sich jeweils zu vergewissern, daß die betreffende Person die erforderlichen Kenntnisse und Fähigkeiten besitzt. Er trägt die Verant-

wortung 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 oder durch Turnuszahnärzte ist zulässig, wenn der Leiter der Abteilung, in deren Bereich die Ausbildung der Turnusärzte oder Turnuszahnärzte erfolgt, schriftlich bestätigt, daß diese über die hiefür erforderlichen zahnmedizinischen Kenntnisse und Erfahrungen verfügen.

§ 52. (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) Der Arzt darf jeden Kranken behandeln, der ihn aufsucht.

(3) Der Arzt darf die Behandlung eines Kranken, der in seiner Wohnung bereits von einem anderen Arzt behandelt worden ist, nur dann übernehmen, wenn der Kranke oder - im Falle seiner Handlungsunfähigkeit - seine Angehörigen erklären, daß sie auf die Behandlung durch den bisher zugezogenen Arzt verzichten.

(4) 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.

(5) In den Fällen der Abs. 3 und 4 kann der Arzt grundsätzlich eine Vergütung auch dann beanspruchen, wenn keine Behandlung stattgefunden hat, obwohl der Arzt hiezu bereit war.

Dokumentationspflicht

§ 53. (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 Arzneispe-

zialitäten und der zur Identifizierung dieser Arzneispezialitäten und der jeweiligen Chargen im Sinne des § 26 Abs. 7 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 § 56 Abs. 4 sind Aufzeichnungen über die den Verdacht begründenden Wahrnehmungen zu führen. Der gemäß § 56 Abs. 5 verständigten Behörde ist hierüber Auskunft zu erteilen.

(2) Ärzte sind zur automationsunterstützten Ermittlung und Verarbeitung personenbezogener Daten gemäß Abs. 1 und zur Übermittlung dieser Daten an die Sozialversicherungstrager und Krankenfürsorgeanstalten sowie mit Zustimmung des Kranken an andere Ärzte oder medizinische Einrichtungen, in deren Behandlung der Kranke steht, berechtigt.

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

Ordinations- und Apparategemeinschaften

§ 54. (1) Die Zusammenarbeit von freiberuflich tätigen Ärzten im Sinne des § 51 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 § 51 Abs. 2 anzusehen sein, und es muß jeder einzelne Arzt im Rahmen der Gemeinschaft freiberuflich im Sinne des § 51 Abs. 2 tätig werden.

Werbebeschränkung

§ 55. (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

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

2. die Offenbarung des Geheimnisses nach Art und Inhalt zum Schutz höherwertiger Interessen der öffentlichen Gesundheitspflege oder der Rechtspflege unbedingt notwendig ist,
3. nach gesetzlichen Vorschriften eine Meldung des Arztes über den Gesundheitszustand bestimmter Personen vorgeschrieben ist,
4. Mitteilungen oder Befunde des Arztes an Träger der Sozialversicherung oder sonstige Kostenträger erforderlich sind.

(3) Die Verschwiegenheitspflicht besteht auch dann nicht, wenn 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) Die Verschwiegenheitspflicht besteht weiters nicht, wenn sich für den Arzt in Ausübung seines Berufes

1. der Verdacht ergibt, daß durch eine gerichtlich strafbare Handlung der Tod oder die schwere Körperverletzung eines Menschen herbeigeführt wurde oder
2. der Verdacht der Mißhandlung, des Quälens, der Vernachlässigung oder des sexuellen Mißbrauchs eines Minderjährigen oder sonst einer Person ergibt, die ihre Interessen nicht selbst wahrzunehmen vermag.

(5) In den Fällen des Abs. 4 Z 1 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. In den Fällen des Abs. 4 Z 2 hat der Arzt hinsichtlich Minderjähriger dem zuständigen Jugendwohlfahrtsträger, hinsichtlich sonstiger Personen, die ihre Interessen nicht selbst wahrzunehmen vermögen, dem Pflegschaftsgericht unverzüglich Meldung zu erstatten, sofern eine Gefährdung des Wohls der betroffenen Person zu befürchten ist.

Ärztliche Zeugnisse

§ 57. 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

§ 58. (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

§ 59. (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

§ 60. Die von Gerichten oder Behörden geforderten Gutachten über die Angemessenheit einer die Vergütung ärztlicher Leistungen be-

treffenden 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

§ 61. (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 Z sind 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 Beru-

fes 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, Zahnärzten sowie Fachzahnärzten, 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, der Familienmitglieder in auf- und absteigender Linie samt ihren Ehegatten sowie der sonstigen Familienmitglieder samt deren Ehegatten, sofern sie im gemeinsamen Haushalt leben, befugt.

Verzicht auf die Berufsausübung

§ 62. 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 (§ 31 Abs. 1 Z 4) wirksam. Diese hat hievon die örtlich zuständige Bezirksverwaltungsbehörde zu verständigen.

Zeitlich beschränkte Untersagung der Berufsausübung

§ 63. 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.

Vorläufige Untersagung der Berufsausübung

§ 64. (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 Antrag auf Bestellung eines Sachwalters nach § 273 ABGB gestellt oder
2. von Amts wegen ein Verfahren über die Bestellung eines Sachwalters nach § 273 ABGB eingeleitet oder
3. wegen grober Verfehlungen bei Ausübung des ärztlichen Berufes, die mit gerichtlicher Strafe bedroht sind, die gerichtliche Voruntersuchung eingeleitet oder Anklage erhoben oder

4. 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 3 oder 4 noch nicht eingeleitet, kann der Landeshauptmann Ärzten, die wegen Geisteskrankheit, Geistesschwäche oder wegen gewohnheitsmäßigen Mißbrauchs von Alkohol oder von Suchtmitteln zur Ausübung des ärztlichen Berufes nicht fähig sind, bei Gefahr im 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, RGBl.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. Anträge auf Bestellung eines Sachwalters nach § 273 ABGB sowie
2. die Einleitung von Verfahren über die Bestellung eines Sachwalters sowie
3. die amtswegige Einleitung einer Voruntersuchung oder die Erhebung einer Anklage

unverzüglich bekanntzugeben, soweit Ärzte hievon betroffen sind. Ebenso sind die Verwaltungsbehörden verpflichtet, dem Landeshauptmann Anzeigen wegen grober Verfehlungen im Sinne des Abs. 1 Z 4 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

§ 65. Wer die Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen Berufes infolge Erlöschens dieser Berechtigung (§ 61) oder durch Untersagung der Berufsausübung (§§ 63 oder 64) verloren hat, ist verpflichtet, eine gemäß § 39 Abs. 5 ausgestellte Bescheinigung sowie den Ärzteausweis (§ 29 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 (§ 61 Abs. 3). Wird die Bescheinigung oder der Ausweis nicht abgeliefert, so hat die nach dem letzten Berufssitz, Dienstort oder Wohnsitz (§ 49) zuständige Bezirksverwaltungsbehörde auf Antrag der Österreichischen Ärztekammer den Ärzteausweis zwangsweise einzuziehen und dieser zu übersenden.

2. Hauptstück

Kammerordnung

1. Abschnitt

Begriffsbestimmung

§ 66. (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", "Fachzahnarzt", "Turnusarzt" oder "Turnuszahnarzt" 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 § 73 Abs. 5 genannten Ärzte.

2. Abschnitt

Ärztekammern in den Bundesländern

Einrichtung der Ärztekammern

§ 67. (1) Zur Vertretung des Ärztestandes 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 (§ 86) kommt insofern Rechtspersönlichkeit zu, als sie berechtigt sind, die ihnen übertragenen Angelegenheiten (§ 86 Abs. 3 bis 5) in eigenem Namen wahrzunehmen. Die Kurien sind berechtigt, in diesen Angelegenheiten die Bezeichnung "Ärztekammer für" in Verbindung mit dem die jeweilige Kurienversammlung bezeichnenden Zusatz zu führen.

Wirkungskreis

§ 68. (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 besondere Gesetze oder Vorschriften vorgesehen ist;

5. in Streitigkeiten zwischen Kammerangehörigen zu vermitteln;
6. wirtschaftliche Einrichtungen sowie einen Wohlfahrtsfonds zur Versorgung und Unterstützung der Kammerangehörigen und deren Hinterbliebenen zu errichten und zu betreiben;
7. die für 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), Fürsorgeverbänden, Krankenfürsorgeanstalten etc. abzuschließen;
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.

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

(4) Die Ärztekammern haben alljährlich, spätestens bis 30. Juni eines jeden Jahres, dem Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales, den Landesregierungen und der Österreichischen Ärztekammer Berichte sowie Vorschläge zur Behebung wahrgenommener Mängel zu 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 (§ 29) 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.

§ 69. (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. Die Strafgerichte haben alle Verurteilungen von Ärzten wegen einer oder mehrerer mit Vorsatz begangener strafbarer Handlungen zu einer mehr als einjährigen Freiheitsstrafe

sowie wegen anderer strafbarer Handlungen, die im Zusammenhang mit der ärztlichen Berufsausübung stehen, der zuständigen Ärztekammer bekanntzugeben. Das gleiche gilt für Verwaltungsbehörden, soweit es sich um im Zusammenhang mit der ärztlichen Berufsausübung stehende Verwaltungsübertretungen handelt.

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

Kammerangehörige

§ 70. (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 aufgrund regelmäßiger ärztlicher Tätigkeit fortlaufend Beiträge zum Wohlfahrtsfonds oder die Kammerumlage entrichten.

(2) Ordentliche Angehörige einer Ärztekammer sind ferner Ärzte, die gemäß den §§ 36 oder 37 Abs. 3 in Verbindung mit Abs. 8 oder § 213 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 (§ 49) in den Bereich einer anderen Ärztekammer verlegt hat oder
2. von der Österreichischen Ärztekammer gemäß § 61 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

§ 71. (1) Alle Kammerangehörigen sind verpflichtet, die von der Ärztekammer im Rahmen ihres gesetzlichen Wirkungskreises 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.

§ 72. (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 § 68 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

§ 73. (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. ärztliche Leiter von Krankenanstalten, Leiter von Instituten oder sonstigen Organisationseinheiten in Krankenanstalten sowie vollzeitbeschäftigte Ärzte unabhängig davon, ob sie ihren ärztlichen Beruf auch freiberuflich ausüben,
2. teilzeitbeschäftigte Ärzte, die keine freiberufliche ärztliche Tätigkeit ausüben,
3. teilzeitbeschäftigte Ärzte, die ihren ärztlichen Beruf auch freiberuflich, jedoch nicht als Kassenvertragsärzte ausüben, sofern keine Erklärung im Sinne des Abs. 4 erster Satz vorliegt.

(3) Der Kurie der niedergelassenen Ärzte gehören an

1. Ärzte, die ihren Beruf ausschließlich freiberuflich ausüben,
2. teilzeitbeschäftigte Ärzte, die ihren ärztlichen Beruf auch freiberuflich als Kassenvertragsärzte ausüben, sofern keine Erklärung im Sinne des Abs. 4 zweiter Satz vorliegt.

(4) Ein teilzeitbeschäftigter Arzt gemäß Abs. 2 Z 3 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 teilzeitbeschäftigter Arzt gemäß Abs. 3 Z 2 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.

(5) Der Kurie der Zahnärzte gehören an alle

1. Zahnärzte (§ 18 Abs. 3),
2. Fachärzte für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (§ 18 Abs. 4),
3. Fachzahnärzte (§ 18 Abs. 5),
4. Turnusärzte in Ausbildung zum Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (§ 18 Abs. 7 Z 1) sowie
5. Turnuszahnärzte (§ 18 Abs. 7 zweiter Satz).

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

§ 74. (1) In Ärztekammern mit mehr als 3000 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 3000 Kammerangehörigen können entsprechende Sektionen gebildet werden. Innerhalb der Sektionen sowie innerhalb der Kurie der Zahnärzte 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.

Organe der Ärztekammern

§ 75. (1) Organe der Ärztekammern sind:

1. die Vollversammlung (§§ 76 bis 82),
2. der Kammervorstand (§ 83),
3. der Präsident und der (die) Vizepräsident(en) (§ 85),
4. die Kurienversammlungen (§ 86),
5. die Kurienobmänner und ihre Stellvertreter (§ 87),
6. der Präsidialausschuß (§ 88),
7. der Verwaltungsausschuß des Wohlfahrtsfonds (§ 115),
8. der Beschwerdeausschuß des Wohlfahrtsfonds (§ 115).

(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

§ 76. (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 unter Bedachtnahme 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.

(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 oder von einer Kurienversammlung bestellte Referenten sowie die Mitglieder von Ausschüssen (§ 84) sind den Kammerräten gleichzuhalten.

Durchführung der Wahlen in die Vollversammlung

§ 77. (1) Die Vollversammlung der Ärztekammer hat vor Ablauf der vierjährigen Funktionsperiode (§ 76 Abs. 2) oder mit dem Beschluß auf Auflösung der Vollversammlung die Wahl der Vollversammlung anzuordnen.

(2) In Ärztekammern, in denen gemäß § 74 Abs. 1 Sektionen eingerichtet sind, ist für jede Sektion ein Wahlkörper zu bilden. Sind in einer Ärztekammer keine Sektionen eingerichtet (§ 74 Abs. 1 zweiter Satz), so ist für die Kurie der angestellten Ärzte und für die Kurie der niedergelassenen Ärzte je ein Wahlkörper zu bilden. Für die in der Kurie der Zahnärzte erfaßten angestellten und niedergelassenen Zahnärzte (§ 73 Abs. 5) ist ein gemeinsamer 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 Stimmgabe 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

§ 78. 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, die Wahlwerbung, 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 (§ 75 Abs. 2),
4. die Wahl der weiteren Kammerräte im Kammervorstand (§ 83 Abs. 1),
5. die Wahl der Kurienobmänner und deren Stellvertreter durch die Kurienversammlung,
6. allenfalls erforderliche Nachwahlen und Nachbesetzungen (§§ 85 Abs. 10, 127 Abs. 12, 129 Abs. 3).

Wahlrecht und Wählbarkeit

§ 79. (1) Wahlberechtigt sind alle ordentlichen Kammerangehörigen (§ 70 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, daß ein Mandat ihrer Liste erledigt ist.

Einberufung der Vollversammlung

§ 80. (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.

§ 81. (1) In der Eröffnungssitzung wählt die Vollversammlung mit einfacher 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 aufgrund der Satzung die Kurienobmänner zu Vizepräsidenten bestellt werden.

(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 abgegebenen 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 (§ 85 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 (§ 88) besorgt werden.

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

Aufgaben der Vollversammlung

§ 82. 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 aufgrund der Satzung die Funktion der Vizepräsidenten von den Kurienobmännern ausgeübt wird (§ 75 Abs. 2),
3. die Festsetzung der Zahl der weiteren Vorstandsmitglieder (§ 83 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, Fahrtkostenersatz) einschließlich Gebühren (insbesondere feste Aufwandentschädigungen, 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, die der Kammervorstand der Vollversammlung auf Grund ihrer besonderen Wichtigkeit vorlegt.

Kammervorstand

§ 83. (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 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 § 68 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 (§ 93 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 Kurienversammlung an den Vorstand herangetragene Angelegenheit bedarf der Zweidrittelmehrheit der abgegebenen gültigen Stimmen.

(7) In dringenden Fällen, insbesondere bei Gefahr im Verzug, können die Geschäfte des Vorstandes vom Präsidialausschuß (§ 88) besorgt werden.

(8) Scheidet ein Vorstandsmitglied aus dem Kreis der weiteren Kammerräte (§ 83 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 § 81 Abs. 8 sinngemäß anzuwenden.

Ausschüsse

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

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

Präsident und Vizepräsidenten

§ 85. (1) Der Präsident vertritt die Ärztekammer nach außen. Er hat die Einheit des Standes zu wahren. Ihm obliegt, unbeschadet der Zuständigkeit der Kurienversammlungen (§ 86), 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. Der Präsident kann die Fertigung von Geschäftsstücken an die Vizepräsidenten oder den Kammeramtsdirektor, der Finanzreferent an den stellvertretenden Finanzreferenten delegieren.

(2) Geschäftsstücke der Kurienversammlungen sind vom Präsidenten gegenzuzeichnen. Der Präsident kann die Gegenzeichnung nur ablehnen, wenn der dem Geschäftsstück zugrunde liegende Beschluß die

Kompetenz der Kurienversammlung 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 Kurienversammlung, 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 Kurienversammlung zu beraten ist. Beharrt die Kurienversammlung auf ihrem Beschluß, so hat sie auf Verlangen des Präsidenten eine Abstimmung unter den Mitgliedern der Kurie mit der Wirkung durchzuführen, daß der beeinspruchte Beschluß vor Zustimmung durch die Kurienmitglieder 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 Kurienversammlung, die die Interessen einer anderen Kurie wesentlich berühren, den Beschluß durch Veto aussetzen und die Angelegenheit dem Präsidialausschuß (§ 88) zur endgültigen Entscheidung vorlegen. Dies gilt nicht für Beschlüsse, die arbeits- oder dienstrechtliche Angelegenheiten betreffen.

(5) Dem Präsidenten sind alle Kurienversammlungsbeschlüsse 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 Kurienversammlung bzw. welcher Kurienversammlung fällt, entscheidet der Präsident hierüber unter Bedachtnahme auf die Bestimmungen dieses Bundesgesetzes.

(7) Der Präsident schließt und löst die Dienstverträge mit den Kammerangestellten.

(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". 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 Kurienversammlungen teilnehmen. Er kann Anträge stellen, hat jedoch, sofern er nicht Mitglied der Kurienversammlung ist, kein Stimmrecht. Der Präsident kann ferner Angelegenheiten auf die Tagesordnung der Kurienversammlungen setzen.

Kurienversammlungen

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

(2) Die Kurienversammlung wählt in der Eröffnungssitzung für die Dauer der Funktionsperiode der Vollversammlung aus ihrer Mitte in getrennten Wahlgängen mit einfacher Mehrheit der abgegebenen gültigen Stimmen den Kurienobmann und seinen Stellvertreter. In der Kurienversammlung 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 Kurienversammlung 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 Kurienversammlung 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 (§ 83 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 (§ 87 Abs. 3), bedürfen der Zweidrittelmehrheit der abgegebenen gültigen Stimmen. Im übrigen gilt hinsichtlich der Beschlußfassung in der Kurienversammlung § 81 Abs. 5 sinngemäß.

(3) Der Kurienversammlung 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 erhalten bleiben. Dazu zählen insbesondere

1. die Mitwirkung beim Abschluß von Kollektivverträgen für angestellte Ärzte, sofern eine diesbezügliche schriftliche Mitteilung durch die kollektivvertragsfähige freiwillige Berufsvereinigung übermittelt wurde,
2. die Mitwirkung beim Abschluß dienstrechtlicher Vereinbarungen, die überwiegend angestellte Ärzte betreffen, durch verpflichtende Beiziehung der Kurie der angestellten Ärzte seitens der kollektivvertragsfähigen freiwilligen Berufsvereinigung,
3. die Begutachtung einschlägiger Gesetzes- und Verordnungsentwürfe,
4. die Beratung der angestellten Ärzte in arbeits-, dienst- und sozialrechtlichen Belangen,
5. die Erstattung von Berichten und Vorschlägen an die gemeinsamen Organe der Ärztekammer,
6. die Festsetzung einer Kurienumlage zur Bestreitung der kurienspezifischen Maßnahmen (§ 93 Abs. 2),
7. die Bestellung von Referenten für bestimmte Kurienaufgaben,
8. 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 für das nichtärztliche Personal namens der betreffenden Ärztekammer auf Arbeitgeberseite,

2. der Abschluß von Gesamtverträgen mit den Trägern der Sozialversicherung und Krankenfürsorge einschließlich Vereinbarungen über die Zahl und Verteilung der Vertragsärzte,
3. die Auswahl von Bewerbern um Kassenstellen,
4. der Abschluß von Vereinbarungen über die Honorierung vorübergehender ärztlicher Leistungen in Krankenanstalten,
5. die Erlassung von Honorarrichtlinien für privatärztliche Leistungen,
6. die Erlassung von Richtlinien betreffend Maßnahmen zur Qualitätssicherung ärztlicher Versorgung durch niedergelassene Ärzte, sofern keine durch die Österreichische Ärztekammer erlassenen bundeseinheitlichen Richtlinien bestehen,
7. die Schaffung von Einrichtungen zur Schulung des ärztlichen Hilfspersonals,
8. die Einrichtung eines ärztlichen Notdienstes,
9. die Begutachtung einschlägiger Gesetzes- und Verordnungsentwürfe,
10. die Erstattung von Berichten und Vorschlägen an die gemeinsamen Organe der Ärztekammer,
11. die Bestellung von Referenten für bestimmte Kurienaufgaben,
12. die Festsetzung einer Kurienumlage zur Bestreitung der kurienspezifischen Maßnahmen (§ 93 Abs. 2),
13. 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 erhalten bleiben. Dazu zählen insbesondere

. .

1. die Vertretung der Arbeitgeberinteressen der kurienangehörigen Zahnärzte, insbesondere der Abschluß von Kollektivverträgen für das nichtzahnärztliche Personal namens der betreffenden Ärztekammer auf Arbeitgeberseite,
2. die Mitwirkung beim Abschluß von Kollektivverträgen für angestellte Zahnärzte, sofern eine diesbezügliche schriftliche Mitteilung durch die kollektivvertragsfähige freiwillige Berufsvereinigung übermittelt wurde,
3. die Mitwirkung beim Abschluß dienstrechtlicher Vereinbarungen, die überwiegend angestellte Zahnärzte betreffen, durch verpflichtende Beiziehung der Kurie der Zahnärzte seitens der kollektivvertragsfähigen freiwilligen Berufsvereinigung,
4. der Abschluß 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 von Einzelverträgen beziehen,
5. die Stellungnahme zu beabsichtigten Vertragsabschlüssen der Österreichischen Ärztekammer mit den Trägern der Sozialversicherung und Krankenfürsorge,
6. der Abschluß von Vereinbarungen über die Honorierung vorübergehender zahnärztlicher Leistungen in Krankenanstalten,
7. die Erlassung von Honorarrichtlinien für privatzahnärztliche Leistungen, sofern keine durch die Österreichische Ärztekammer erlassenen bundeseinheitlichen Honorarrichtlinien bestehen,
8. die Erlassung von Richtlinien betreffend Maßnahmen zur Qualitätssicherung zahnärztlicher Versorgung durch niedergelassene Zahnärzte, sofern keine durch die Österreichische Ärztekammer erlassenen bundeseinheitlichen Richtlinien bestehen,
9. die Begutachtung einschlägiger Gesetzes- und Verordnungsentwürfe,
10. die Beratung der angestellten Zahnärzte in arbeits-, dienst- und sozialrechtlichen Belangen,

11. die Erstattung von Berichten und Vorschlägen an die gemeinsamen Organe der Ärztekammer,
12. die Einrichtung eines zahnärztlichen Notdienstes,
13. die fachspezifische Fortbildung der Kurienmitglieder,
14. die Schaffung von Einrichtungen zur Schulung des zahnärztlichen Hilfspersonals,
15. die Bestellung von Referenten für bestimmte Kurienaufgaben,
16. die Festsetzung einer Kurienumlage zur Bestreitung der kurienspezifischen Maßnahmen (§ 93 Abs. 2),
17. die Schlichtung in Streitfällen, die Kurienangehörige betreffen.

Kurienobmann und Stellvertreter

§ 87. (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 (§ 85 Abs. 2).

(3) Für den Fall, daß dem Kurienobmann oder auch seinem Stellvertreter das Vertrauen entzogen wird, gilt § 85 Abs. 10 sinngemäß.

Präsidialausschuß

§ 88. (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 § 85 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 § 85 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 § 81 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

§ 89. (1) Das Kammeramt wird geleitet durch einen rechtskundigen 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 angeforderte 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 Bedachtnahme auf die 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

§ 90. 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

§ 91. 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, des zur Verschwiegenheit Verpflichteten zu entbinden, wenn dies im Interesse der Rechtspflege oder im sonstigen öffentlichen Interesse liegt.

Deckung der Kosten

§ 92. (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 Kurienversammlung 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 Kurienjahresvoranschlag und der Kurienrechnungsabschluß 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.

§ 93. (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 (§ 86), 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 Kurienversammlung 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.

(4) Die Umlagenordnung hat nähere Bestimmungen, insbesondere über die Festsetzung und Entrichtung der Kammerumlage und der monatlichen oder vierteljährlichen Vorauszahlungen sowie über die Einbe-

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

(5) Die 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.

§ 94. (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 Erträgnisse, Zuwendungen aus Erbschaften, Stiftungen und anderen Fonds, Vermächtnisse sowie Schenkungen und sonstige Zweckwidmungen zu.

§ 95. Rückständige Umlagen und Wohlfahrtsfondsbeiträge nach den §§ 93 und 94 können nach dem Verwaltungsvollstreckungsgesetz 1991, BGBl.Nr. 53, eingebracht werden.

Schlichtungsverfahren

§ 96. (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, Zahnärzte und Fachzahnärzte, 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

§ 97. (1) Der Kammervorstand kann gegen Kammerangehörige wegen Vernachlässigung der ihnen gegenüber der Ärztekammer obliegenden Pflichten (§ 71), sofern nicht disziplinär vorzugehen ist, wegen Nichterscheines trotz Vorladung oder wegen Störung der Ordnung in der Kammer Ordnungsstrafen bis zu 20.000 Schilling 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) Gegen die Verhängung einer Ordnungsstrafe kann der Betroffene binnen zwei Wochen die Berufung an die Landesregierung erheben. Die Berufungsschrift ist bei der Ärztekammer einzubringen. Sie hat aufschiebende Wirkung.

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

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

3. Abschnitt

Wohlfahrtsfonds

Sondervermögen für Versorgungs- und Unterstützungszwecke

§ 98. (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 Schmerzengeld gehen auf die Ärztekammer nicht über.

Versorgungsleistungen

§ 99. 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.

§ 100. (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 Schilling 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 § 111 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 § 94 Abs. 1 auch für die im Abs. 1 Z 3 und 6 genannten Versorgungsleistungen eine Zusatzleistung vorsehen.

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

§ 101. (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 § 94 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.

§ 102. (1) Invaliditätsversorgung ist zu gewähren, wenn der Kammerangehörige infolge körperlicher oder geistiger Gebrechen zur Ausübung des ärztlichen Berufes dauernd oder vorübergehend unfähig ist. Der Verwaltungsauschuß 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 § 101 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.

§ 103. (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 geistiger oder körperlicher Gebrechen 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.

§ 104. (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 Empfän-

gers 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 Wiederverehelichung 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 § 94 festzustellenden finanziellen Sicherstellung der Leistungen kann diese bis 75 vH erhöht werden.

§ 105. (1) Waisenversorgung gebührt bei Vorliegen der im § 103 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.

§ 106. (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.

(4) Sind mehrere Waisen vorhanden, ist diesen die Todesfallbeihlfe 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 Anrechung auf den Anspruch auf Todesfallbeihilfe vorsehen.

Unterstützungsleistungen

§ 107. Aus dem Wohlfahrtsfonds sind neben den im § 100 Abs. 1 angeführten Versorgungsleistungen Krankenunterstützung und sonstige Unterstützungsleistungen zu gewähren.

§ 108. (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 4 Wochen frühestens ab dem 4. 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 (§ 47 Abs. 2 und § 49 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.

§ 109. (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.

§ 110. (1) Die Grundleistung ist in ihrem Wert nach den von der Vollversammlung der Österreichischen Ärztekammer zu erlassenden Richtlinien durch einen Anpassungsfaktor zu sichern. Der Anpas-

sungsfaktor 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 § 94 auch die im § 100 Abs. 1 Z 3 und 6 und die sonst in den Abs. 2, 5 und 6 genannten Leistungen in ihrem Wert gesichert werden.

Beiträge zum Wohlfahrtsfonds

§ 111. (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, 47 Abs. 2 und 3, 48) oder als wohnsitzärztliche Tätigkeit (§ 49) 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 vorzu-

legen. 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.

§ 112. (1) Die in den §§ 70 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 (§ 47 Abs. 2) zu entrichten hat, der in keinem Vertragsverhältnis zu einem Krankenversicherungsträger steht.

Ermäßigung der Fondsbeiträge

§ 113. 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

§ 114. (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 zusteht, wie dieser gegenüber dem Wohlfahrtsfonds besteht, und übt er keine ärztliche Tätigkeit im Sinne der §§ 47 Abs. 2 oder 49 Abs. 1 aus, ist er auf Antrag, ausgenommen den für die Todesfallbeihilfe und die Unterstützungsleistungen nach § 109 einzuhebenden Teil des Fondsbeitrages, von der Verpflichtung nach § 111 zu befreien. Übt der Antragsteller jedoch eine ärztliche Tätigkeit im Sinne der §§ 47 Abs. 2 oder 49 Abs. 1 aus, ist eine Befreiung nur bis auf den zur Grundleistung einzuhebenden Teil des Wohlfahrtsfondsbeitrages zulässig.

(2) Kammerangehörige, die die ordentliche Kammerangehörigkeit nach Vollendung des 50. Lebensjahres erworben haben, werden auf ihren Antrag zur Gänze von der Beitragspflicht nach § 111 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 des ab dem Zeitpunkt der Errichtung des Fonds in den einzelnen Kalenderjahren jeweils geleisteten, auf einen Kammerangehörigen entfallenden Durchschnittsbeitrages verpflichtet, wenn er in diesem Zeitpunkt das 35. Lebensjahr bereits vollendet hatte. In allen übrigen Fällen beginnt die Nachzahlungsverpflichtung mit Vollendung des 35. Lebensjahres. Bei Berechnung des Nachzahlungsbetrages bleiben jedoch die während des Nachzahlungszeitraumes eingehobenen Beitragsanteile für die Todesfallbeihilfe außer Betracht.

(3) Kammerangehörige, die erst nach Vollendung des 35. Lebensjahres beitragspflichtig werden, sind unter sinngemäßer Anwendung der Berechnungsbestimmungen nach Abs. 2 zu einer solchen Nachzahlung verpflichtet.

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

Verwaltung des Wohlfahrtsfonds

§ 115. (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 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 Zweidrittelmehrheit 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 einfacher 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 Überprüfungsausschuß 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.

§ 116. (1) Die Geschäftsführung des Wohlfahrtsfonds ist von einem Überprüfungsausschuß mindestens einmal jährlich zu überprüfen. Der Überprüfungsausschuß 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.

§ 117. (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 (§ 61 Abs. 3) gebührt ihm der Rückersatz in sinngemäßer Anwendung der vorstehenden Bestimmungen in Höhe von mindestens 50 vH; erfolgt die Streichung gemäß § 61 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, Facharzt oder Fachzahnarzt hat keine Überweisung zu erfolgen. Diese ist erst nach Eintragung in die Ärzteliste als Arzt für Allgemeinmedizin oder Facharzt oder Fachzahnarzt durchzuführen. In diesem Fall erhöht sich der Überweisungsbetrag auf mindestens 90 vH.

§ 118. In der Satzung sind auf Grund der §§ 94, 95 und 98 bis 117 nähere Vorschriften über die Aufbringung der Wohlfahrtsfondsbeiträge, die Verwaltung der Fondsmittel, die Zusammensetzung des Verwaltungsausschusses, des Beschwerdeausschusses, die Tätigkeit des Überprüfungsausschusses 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

§ 119. (1) Zur Vertretung der gemeinsamen Interessen aller in Österreich tätigen Ärzte, die Angehörige einer Ärztekammer sind

(§ 70 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 (§ 128 Abs. 3 bis 5) in eigenem Nahmen 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

§ 120. (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 disziplinäre 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) abzuschließen, 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, Facharzt- und Fachzahnarztprüfung (§§ 7 Abs. 5, 8 Abs. 3, 21 Abs. 2) den Lehr- und Lernzielkatalog (§ 27), das Rasterzeugnis und das Prüfungszertifikat (§ 28), die Art und Form zulässiger ärztlicher Informationen (§ 55 Abs. 4) sowie die Schilderordnung (§§ 58 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 (§ 53) und über die Wahrung des Standesansehens sowie
16. die Erlassung von Richtlinien über die angemessene Honorierung ärztlicher Leistungen.

(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 (§ 29 Abs. 1),
2. die Ausstellung von Bestätigungen (Ärzteausweise) über die Eintragung in die Liste der zur Berufsausübung berechtigten Ärzte (§ 29 Abs. 7),
3. die Ausstellung von Diplomen über die erfolgreiche Absolvierung einer praktischen Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin, Facharzt oder Fachzahnarzt (§§ 15 Abs. 1 und 24 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 (§ 24 Abs. 2),
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 (§ 39 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 (§§ 29 Abs. 5 und 32),
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 (§ 96), 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 (§ 29) 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

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

Organe

§ 122. Organe der Österreichischen Ärztekammer sind

1. die Vollversammlung (§§ 123 und 124),
2. der Vorstand (§ 125),
3. der Präsident und drei Vizepräsidenten (§ 127),
4. die Bundeskurien (§ 128),
5. die Bundeskurienobmänner und ihre Stellvertreter (§ 129),
6. der Präsidialausschuß (§ 130),
7. der Verwaltungsausschuß und der Berufungsausschuß eines gemeinsamen Wohlfahrtsfonds (§ 136),
8. der Disziplinarrat (§ 142).

Vollversammlung

§ 123. (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 Kurienmitglieder aufgeteilt. Das auf die Landeskurienobmänner entfallende Stimmgewicht wird von diesen selbst ausgeübt.

(9) Der Wertung des Stimmengewichtes 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 (§ 131) 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 (§ 130) besorgt werden.

§ 124. 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 § 120 Abs. 2 Z 14 bis 16,
7. die Beschlußfassung in allen Angelegenheiten, die der Kammervorstand der Vollversammlung auf Grund ihrer besonderen Wichtigkeit oder gemäß § 125 Abs. 2 vorlegt.

Vorstand

§ 125. (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 (§ 131) 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 § 134 Abs. 2 gebildeten Vermögens,
4. die Durchführung der der Österreichischen Ärztekammer gemäß § 120 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 § 83 Abs. 3 und 7, hinsichtlich der Protokollführung § 81 Abs. 8 sinngemäß anzuwenden.

Ausschüsse

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

(2) Für alle mit der Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin, zum Facharzt, zum Zahnarzt oder zum Fachzahnarzt 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

§ 127. (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 des Kammervorstandes und der Bundeskurien, die die Durchführung der Beschlüsse der Organe der Österreichischen Ärztekammer.

(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 der Funktionsperiode der Vollversammlung gewählt. Hierbei sind der Präsident, der Finanzreferent und dessen Stellvertreter in getrennten Wahlgängen mit einfacher 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. Der Präsident kann die Fertigung an die Vizepräsidenten oder den Kammeramtsdirektor, der Finanzreferent an den stellvertretenden Finanzreferenten delegieren.

(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 Landeskurienmitglieder nicht wirksam werden kann. Die Zustimmung gilt als erteilt, wenn der Beschluß in allen betreffenden Landeskurien die einfache 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 (§ 130) 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, entscheidet der Präsident hierüber unter Bedachtnahme auf die Bestimmungen dieses Bundesgesetzes.

(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 Finanzreferten der Österreichischen Ärztekammer als Präsident einer Ärztekammer, so hat die Vollversammlung aus ihrer Mitte mit einfacher 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 § 85 Abs. 7 und 8 sinngemäß.

Bundeskurien

§ 128. (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 einfacher 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 (§ 129 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 erhalten bleiben. Dazu zählen insbesondere

1. die Mitwirkung beim Abschluß von Kollektivverträgen für angestellte Ärzte, sofern eine diesbezügliche schriftliche Mitteilung durch die kollektivvertragsfähige freiwillige Berufsvereinigung übermittelt wurde,
2. die Mitwirkung beim Abschluß dienstrechtlicher Vereinbarungen, die überwiegend angestellte Ärzte betreffen, durch verpflichtende Beiziehung der Bundeskurie der angestellten Ärzte seitens der kollektivvertragsfähigen freiwilligen Berufsvereinigung,
3. die Begutachtung einschlägiger Gesetzes- und Verordnungsentwürfe,

4. die Erstattung von Berichten und Vorschlägen an die gemeinsamen Organe der Österreichischen Ärztekammer,
5. die Festsetzung einer Bundeskurienumlage zur Bestreitung der kurienspezifischen Maßnahmen der Bundeskurie (§ 134 Abs. 2),
6. 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 für das nichtärztliche Personal namens der betreffenden Ärztekammern auf Arbeitgeberseite,
2. der Abschluß von Gesamtverträgen mit den Trägern der Sozialversicherung und Krankenfürsorge einschließlich der Vereinbarungen über die Zahl und Verteilung der Vertragsärzte,
3. der Abschluß 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 (§ 134 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 Berufsvereinigung der Arbeitnehmer sowie der Organe der Arbeitnehmerschaft (§ 40 Arbeitsverfassungsgesetz) und der Personalvertretungen erhalten bleiben. Dazu zählen insbesondere

1. die Vertretung der Arbeitgeberinteressen der niedergelassenen Zahnärzte, insbesondere der Abschluß von Kollektivverträgen für das nichtzahnärztliche Personal namens der betreffenden Ärztekammern auf Arbeitgeberseite,
2. die Mitwirkung beim Abschluß von Kollektivverträgen für angestellte Zahnärzte, sofern eine diesbezügliche schriftliche Mitteilung durch die kollektivvertragsfähige freiwillige Berufsvereinigung übermittelt wurde,
3. die Mitwirkung beim Abschluß dienstrechtlicher Vereinbarungen, die überwiegend angestellte Zahnärzte betreffen, durch verpflichtende Beiziehung der Bundeskurie der Zahnärzte seitens der kollektivvertragsfähigen freiwilligen Berufsvereinigung,
4. der Abschuß von Verträgen zur Regelung der Beziehungen der Zahnärzte zu den Trägern der Sozialversicherung und Krankenfürsorge,

5. die Erlassung von Honorarrichtlinien für privatzahnärztliche Leistungen,
6. die Erlassung von Richtlinien betreffend Maßnahmen zur Qualitätssicherung zahnärztlicher Versorgung durch niedergelassene Zahnärzte,
7. die Erlassung von Richtlinien in den im § 86 Abs. 5 Z 12 bis 14 genannten Angelegenheiten,
8. die Beschlußfassung in sonstigen Angelegenheiten, die von einer Ärztekammer in den Bundesländern oder von der Österreichischen Ärztekammer an die Bundeskurie der Zahnärzte herangetragen werden,
9. die Begutachtung einschlägiger Gesetzes- und Verordnungsentwürfe,
10. die Erstattung von Berichten und Vorschlägen an die gemeinsamen Organe der Österreichischen Ärztekammer,
11. die Erstattung eines Jahresberichtes an das Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales,
12. die Mitwirkung bei den Einrichtungen der medizinischen Fakultäten zur fachlichen Fortbildung der Zahnärzte,
13. die Festsetzung einer Bundeskurienumlage zur Bestreitung der kurienspezifischen Maßnahmen der Bundeskurie (§ 134 Abs. 2),
14. die Bestellung von Referenten für bestimmte Bundeskurienaufgaben,
15. 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 Landeskurienversammlung vertretenen Fachärzte auf den Landeskurienobmann und seinen Stellvertreter verteilt werden.

(9) 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.

Bundeskurienobmann und Stellvertreter

§ 129. (1) Dem Bundeskurienobmann 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 Bundeskurienobmann wird im Falle seiner Verhinderung durch den Stellverteter vertreten. Ist auch dieser verhindert, tritt für die Dauer der Verhinderung das an Jahren älteste Mitglied der Bundeskurie in die Obmannfunktionen ein.

(2) Geschäftsstücke der Bundeskurien sind vom betreffenden Bundeskurienobmann 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 (§ 127 Abs. 4).

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

Präsidialausschuß

§ 130. (1) Der Präsidialausschuß besteht aus dem Präsidenten und den Vizepräsidenten der Österreichischen Ärztekammer, den Bundeskurienobmännern 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 § 127 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 § 127 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 einfacher Mehrheit der abgegebenen gültigen Stimmen, wobei über jeden Antrag gesondert abzustimmen ist. Bei Stimmengleichheit 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

§ 131. (1) Zur Förderung der beruflichen, sozialen und wirtschaftlichen Interessen der Ärzteschaft können Bundessektionen für die 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 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 einfacher 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

§ 132. (1) Das Kammeramt wird geleitet durch einen rechtskundigen 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 Vorschäge 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 Bedachtnahme auf die bestehenden Rechtsvorschriften durch eine Dienstordnung zu regeln (§ 124 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) § 91 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

§ 133. (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.

§ 134. (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 Landeskurien einheben.

(3) Erste Instanz für Verfahren über Umlagen gemäß Abs. 1 ist der Präsident. Gegen Beschlüsse der 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

§ 135. (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 Schilling verhängen. Die Strafgelder 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) Gegen die Verhängung einer Ordnungsstrafe kann der Betroffene binnen zwei Wochen die Berufung an die Vollversammlung der Österreichischen Ärztekammer erheben. Die Berufungsschrift ist bei der Österreichischen Ärztekammer im Wege der Ärztekammern in den Bundesländern einzubringen. Sie hat aufschiebende Wirkung.

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

5. Abschnitt

Wohlfahrtsfonds

§ 136. (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 Ärztekmammer errichtet und betrieben wird. Hiebei sind die §§ 98 bis 118 sinngemäß anzuwenden, soweit im folgenden nicht anderes bestimmt ist. Die Tätigkeit des gemeinsamen Wohlfahrtsfonds kann sich auch nur auf die gemeinsame Abdeckung eines Großschadenfalles 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 einfacher 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 einfacher 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 §§ 98 bis 118 die Genehmigung der Landesregierung vorgesehen ist, tritt an deren Stelle der Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales.

3. Hauptstück

Disziplinarrecht

1. Abschnitt

Begriffsbestimmung

§ 137. Ärzte im Sinne dieses Hauptstückes sind alle ordentlichen Kammerangehörigen (§ 70 Abs. 1 und 2) sowie alle Ärzte, die über eine Bewilligung gemäß den §§ 34, 35 oder 37 Abs. 2 verfügen, unabhängig davon, ob sie ihre ärztliche Tätigkeit freiberuflich oder im Rahmen eines Dienstverhältnisses ausüben, sowie Ärzte gemäß den §§ 38 und 39.

2. Abschnitt

Disziplinarvergehen

§ 138. (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 (§ 141 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 (§ 39) sowie Ärzte, die den ärztlichen Beruf im Inland gemäß § 38 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 hinsichtlich ihrer dienstlichen Tätigkeit und der damit verbundenen Berufspflichten nicht anzuwen-

den. Wird das Dienstverhältnis zur Körperschaft öffentlichen Rechts allerdings vor rechtskräftigem Abschluß des Disziplinarverfahrens beendet, so finden die disziplinarrechtlichen Vorschriften nach diesem Bundesgesetz Anwendung.

(5) Auf außerordentliche Kammerangehörige finden die disziplinarrechtlichen Vorschriften im Falle einer Beeinträchtigung des Standesansehens Anwendung.

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

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

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

§ 139. (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 kein Untersuchungsführer bestellt 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 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.

(5) Sind seit der Beendigung eines disziplinären Verhaltens oder, sofern hinsichtlich des dem Disziplinarbeschuldigten angelasteten Verhaltens ein gerichtliches Strafverfahren anhängig ist, seit der rechtskräftigen Beendigung des Strafverfahrens zehn Jahre verstrichen, so darf ein Disziplinarerkenntnis nicht mehr gefällt werden.

§ 140. 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.

3. Abschnitt

Disziplinarstrafen

§ 141. (1) Disziplinarstrafen sind

1. der schriftliche Verweis,
2. die Geldstrafe bis zum Betrag von 500 000 Schilling,
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 § 138 Abs. 2 höchstens auf die Zeit von fünf 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 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 ge-

nügen 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 acht Jahre nicht ausgeübt worden ist. Wegen mangelnder Vertrauenswürdigkeit kann die erneute Eintragung auch nach Ablauf dieses Zeitraumes von der Österreichischen Ärztekammer verweigert werden (§ 29 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 Gelstrafe 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 be-

dingte 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 auch in der Österreichischen Ärztezeitung erkannt werden.

4. Abschnitt

Disziplinarrat und Disziplinaranwalt in erster Instanz

§ 142. (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 je eine Disziplinarkommission einzurichten.

(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.

§ 143. 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.

§ 144. Eine Person, über die rechtskräftig von einem in- oder ausländischen Gericht wegen einer oder mehrerer vorsätzlich begangener strafbarer Handlungen eine Freiheitsstrafe von mehr als sechs Monaten 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.

§ 145. 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 Sitzungsgebühr, die von der Vollversammlung der Österreichischen Ärztekammer (§ 124 Z 5) festzusetzen ist.

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

5. Abschnitt

Verfahren vor dem Disziplinarrat

§ 147. (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 §§ 38 und 39 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.

§ 148. (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 mehr als sechs Monaten 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.

§ 149. (1) Die Durchführung des Disziplinarverfahrens kann wegen Befangenheit der Mitglieder der Disziplinarkomission oder aus anderen wichtigen Gründen 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.

§ 150. (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 ist bis zu dessen rechtskräftigem Abschluß das Verfahren vor dem Disziplinarrat zu unterbrechen.

§ 151. (1) Die Strafgerichte sind verpflichtet, den Disziplinaranwalt 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 ihm eine Ausfertigung des rechtskräftigen Urteils oder der rechtskräftigen Strafverfügung zu übersenden.

(2) Der Disziplinarrat und die Gerichte sowie die Verwaltungsbehörden sind zur wechselseitigen Hilfeleistung im Rahmen ihres gesetzmäßigen Wirkungsbereichs verpflichtet.

§ 152. (1) Alle beim Disziplinarrat, 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 Ärztekammmer aufgetragen, so hat er unter Vorlage der Akten beim Vorsitzenden der Disziplinarkommission die Bestellung eines Untersuchungsführers oder 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 Bestellung eines Untersuchungsführers oder Einleitung des Verfahrens stellen.

§ 153. (1) Erachtet der Vorsitzende der Disziplinarkommission, daß eine Beeinträchtigung des Standesansehens oder eine Verletzung von Berufspflichten nicht vorliegt oder daß die Verfolgung aus einem anderen Grund ausgeschlossen ist, so hat er einen Rücklegungsbeschluß zu fassen. In allen anderen Fällen hat er die Disziplinarkommission einzuberufen.

(2) Erachtet die Disziplinarkommission, 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 Bestellung eines Untersuchungsführers oder, sofern die Bestellung eines Untersuchungsführers nicht erforderlich ist, sogleich die Einleitung des Disziplinarverfahrens zu beschließen. § 156 Abs. 1 letzter Satz und Abs. 2 ist anzuwenden.

(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 der Disziplinaranwalt, die für den Disziplinarbeschuldigten zuständige Ärztekammer und die Österreichische Ärztekammer zu verständigen.

(4) Nach Beschlußfassung über die Bestellung eines Untersuchungsführers hat der Vorsitzende der Disziplinarkommission einen solchen zu bestellen und hievon den Beschuldigten unter Bekanntgabe des Namens des Untersuchungsführers und der wesentlichen Verdachtsgründe sowie den Disziplinaranwalt zu verständigen.

(5) Die Auswahl des Untersuchungsführers, der rechtskundig sein muß, hat aus einer vom Vorstand der Österreichischen Ärztekammer zu erstellenden Liste zu erfolgen.

§ 154. 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 § 148 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.

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

(2) Kammerangehörige sind zur Zeugenaussage vor dem Untersuchungsführer verpflichtet; andere Personen können hiezu nicht verhalten werden. 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 Verteidiger zu laden. Diesen Personen steht das Fragerecht nach der Strafprozeßordnung zu.

(4) Dem Beschuldigten, seinem Verteidiger sowie dem Disziplinaranwalt steht das Recht auf Akteneinsicht zu. Ausgenommen von der Akteneinsicht sind die Berichtsentwürfe des Untersuchungsführers (§ 156 Abs. 1) und Beratungsprotokolle. Gegen die Verweigerung der Akteneinsicht ist ein abgesondertes Rechtsmittel nicht zulässig.

§ 156. (1) Nach Abschluß der Untersuchung hat der Untersuchungsführer dem Vorsitzenden der Disziplinarkommission, dem Disziplinaranwalt und dem Disziplinarbeschuldigten einen Bericht über das Ergebnis der Erhebungen vorzulegen. Über Antrag des Disziplinaranwaltes hat die Disziplinarkommission durch Beschluß zu erkennen, ob Grund zu einer Disziplinarbehandlung des Beschuldigten in mündlicher Verhandlung vorliegt. Bei der Beratung der Disziplinarkommission, bei der dem Untersuchungsführer vom Vorsitzenden aufgetragen werden kann, einen niederschriftlich festzuhaltenden ergänzenden Bericht zu erstatten, darf der Disziplinaranwalt, bei der Abstimmung der Disziplinarkommission auch der Untersuchungsführer nicht anwesend sein.

(2) Der Beschluß, daß Grund zur Disziplinarbehandlung in mündlicher Verhandlung vorliegt (Einleitungsbeschluß), hat die Beschuldigungspunkte bestimmt zu bezeichnen. Gegen diesen Beschluß ist ein Rechtsmittel nicht zulässig. Eine Ausfertigung des Beschlusses ist dem Beschuldigten und 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 der Beschuldigte, der Disziplinaranwalt, die für den Diziplinarbeschuldigten zuständige Ärztekammer und die Österreichische Ärztekammer zu verständigen.

§ 157. (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 ist ausreichend 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 § 155 Abs. 4 genannten Aktenteilen Entwürfe des Vorsitzenden für die Berichterstattung in der Disziplinarkommission. Gegen die Verweigerung der Akteneinsicht ist ein abgesondertes Rechtsmittel nicht zulässig.

§ 158. Der Beschuldigte hat das Recht, sich im Disziplinarverfahren eines Verteidigers (§ 39 StPO) zu bedienen. Die Vertretung durch einen Machthaber ist unzulässig.

§ 159. In Abwesenheit des Beschuldigten kann die Verhandlung durchgeführt und das Disziplinarerkenntnis gefällt werden, wenn er bereits vorher Gelegenheit zur Stellungnahme 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 den Disziplinarsenat erheben und mit diesem die Berufung verbinden. § 427 Abs. 3 StPO ist sinngemäß anzuwenden.

§ 160. Die mündliche Verhandlung ist nicht öffentlich. Auf Verlangen des Beschuldigten dürfen jedoch drei Personen seines Vertrauens, die Angehörige einer Ärztekammer sein müssen, anwesend sein. Zeugen sind als Vertrauenspersonen ausgeschlossen. § 196 erster Satz gilt auch für die vom Beschuldigten beigezogenen Vertrauenspersonen.

§ 161. (1) Zu Beginn der mündlichen Verhandlung trägt der Vorsitzende der Disziplinarkommission den Einleitungsbeschluß vor und begründet ihn, soweit dies zum Verständnis erforderlich ist. Der Disziplinaranwalt und der Beschuldigte oder sein Verteidiger 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 Disziplinarkommission 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 und des Beschuldigten. Das Schlußwort gebührt jedenfalls dem Beschuldigten.

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

(2) Die Disziplinarkommission 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 Disziplinarkommission (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.

§ 163. (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 Standesansehens er durch sein Verhalten begangen hat. Außerdem hat ein solches Erkenntnis auszusprechen, welche Disziplinarstrafe verhängt wird.

§ 164. 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.

§ 165. (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 (§ 141 Abs. 10) - zu tragen habe. Die Kosten sind unter Berücksichtigung des Verfahrensaufwandesund der besonderen Verhältnisse des Falles unter Bedachtnahme auf die Vermögensverhältnisse des Beschuldigten von der Disziplinarkommission nach freien 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 auszuscheiden.

(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 § 155 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.

§ 166. (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.

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

§ 168. Zustellungen an den Beschuldigten sind zu dessen eigenen Handen vorzunehmen. Hat der Beschuldigte einen Verteidiger bestellt, so ist nur an diesen zuzustellen.

§ 169. (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 (§ 159) anzuwenden sind, die Zustellungen an einen von der Disziplinarkommission von Amts wegen zu bestellenden Angehörigen jener Ärztekammer, der der Disziplinarbeschuldigte angehört, vorzunehmen. Mitglieder des Disziplinarrates 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. Zustellungen im Verfahren sind solange an ihn mit Rechtswirksamkeit für den Beschuldigten vorzunehmen, bis dieser seinen Aufenthalt im Inland bekanntgibt oder einen Verteidiger bestellt.

6. Abschnitt

Rechtsmittelverfahren

§ 170. (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 (§ 182) berufen.

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

§ 171. (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 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 § 170 Abs. 2 Genannten gilt § 157 Abs. 3 sinngemäß.

§ 172. (1) Auf die Mitglieder des Disziplinarsenates sind die Ausschließungsgründe des § 148 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.

§ 173. (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 ist ausreichend 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, vom Disziplinarrat durch ein vom Vorsitzenden des Disziplinarsenates 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 § 158.

§ 174. (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, die Angehörige einer Ärztekammer sein müssen, beiziehen. Zeugen sind als Vertrauenspersonen ausgeschlossen. § 196 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 § 173 Abs. 4 Genannten haben ebenfalls das Recht auf Anhörung. Die Reihenfolge bestimmt der Vorsitzende. Das Schlußwort gebührt jedenfalls dem Beschuldigten.

(4) Sind die im § 173 Abs. 4 Genannten nicht erschienen, so wird hiedurch die Durchführung der Verhandlung nicht gehindert; für die Durchführung der Verhandlung in Abwesenheit des Beschuldigten und den Einspruch gegen das in seiner Abwesenheit gefällte Erkenntnis gilt § 159 sinngemäß. Allenfalls vorliegende Schriftsätze sind vom Vorsitzenden zu verlesen.

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

§ 176. (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 (§ 175), so hat er ohne Anberaumung einer mündlichen Verhandlung das Erkenntnis des Disziplinarrates ganz oder zum Teil aufzuheben und die Sache zur neuerlichen Verhandlung und Entscheidung im Umfang der Aufhebung an den Disziplinarrat 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 Disziplinarrates ganz oder zum Teil aufheben und die Sache zur neuerlichen Verhandlung und Entscheidung im Umfang der Aufhebung an den Disziplinarrat 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 Disziplinarrat eine strengere Strafe als in dem angefochtenen Erkenntnis verhängen.

§ 177. Über die mündliche Verhandlung ist eine Niederschrift im Sinne des § 166 aufzunehmen.

§ 178. 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.

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

§ 180. 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.

§ 181. Hinsichtlich der Kosten des Verfahrens im Falle eines Schuldspruches ist § 165 anzuwenden. Die Kosten des Berufungsverfahrens sind dem Berufungswerber nicht aufzuerlegen, wenn der Berufung auch nur teilweise Folge gegeben oder die Strafe zu seinen Gunsten abgeändert worden ist. Die Kosten eines vom Disziplinaranwalt erhobenen und erfolglos gebliebenen Rechtsmittels hat der Disziplinarbeschuldigte nicht zu tragen.

7. Abschnitt

Disziplinarsenat und Disziplinaranwalt in zweiter Instanz

§ 182. (1) Der Diziplinarsenat 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 (§ 197 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.

§ 183. (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.

§ 184. Für die Vertretung der Disziplinaranzeige vor dem Disziplinarsenat hat der Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales nach Anhörung der Österreichischen Ärztekammer einen Disziplinaran-

walt, der rechtskundig sein muß, sowie einen Stellvertreter für diesen zu bestellen. Die Funktionsdauer des Disziplinaranwaltes und seines Stellvertreters beträgt vier Jahre.

§ 185. Eine Person, gegen 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.

§ 186. (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 Sitzungsgebühr, die von der Vollversammlung der Österreichischen Ärztekammer festzusetzen ist (§ 124 Z 5).

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

8. Abschnitt

Kanzleigeschäfte des Disziplinarrates und des Disziplinarsenates

§ 187. (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.

9. Abschnitt

Vollzug der Entscheidungen

§ 188. Jede in Rechtskraft erwachsene Disziplinarstrafe ist in ein von der Österreichischen Ärztekammer zu führendes Disziplinarregister einzutragen (§ 120 Abs. 6). Den Präsidenten der Ärztekammern in den Bundesländern sind Abschriften der Eintragungen, die Kammerangehörige ihrer Kammern betreffen, zu übermitteln. Von der Disziplinarstrafe nach § 141 Abs. 1 Z 3 und 4 sind die zuständige Bezirksverwaltungsbehörde sowie das Amt der Landesregierung zu verständigen.

§ 189. 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.

§ 190. (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.

10. Abschnitt

Tilgung von Disziplinarstrafen

§ 191. (1) Die Tilgung der im Disziplinarregister eingetragenen Disziplinarstrafen tritt nach Ablauf der im § 192 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 Disziplinarrat einzubringen, der darüber mit Beschluß zu entscheiden hat. Gegen den Beschluß des Disziplinarrates kann der Betroffene binnen zwei Wochen beim Disziplinarsenat Beschwerde erheben. § 171 Abs. 1 ist sinngemäß anzuwenden.

§ 192. 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 zehn Jahre ab Rechtskraft des Disziplinarerkenntnisses, sofern der Arzt seit der Streichung den ärztlichen Beruf nach Wiedereintragung mindestens fünf Jahre ausgeübt hat.

§ 193. 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.

11. Abschnitt

Ordnungsstrafen

§ 194. (1) Die Vorsitzenden einer Disziplinarkommission 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 zu ermahnen. Bleibt die

Ermahnung erfolglos, so kann ihnen nach vorausgegangener Androhung das Wort entzogen und ihre Entfernung verfügt oder gegen sie eine Ordnungsstrafe bis zur Höhe von 20.000 Schilling verhängt werden.

(2) Entspricht der Bevollmächtigte 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 Bevollmächtigten zu bestellen.

(3) Die gleichen Ordnungsstrafen können gegen Personen verhängt werden, die sich in schriftlichen Eingaben einer beleidigenden Schreibweise bedienen oder die sich ihrer Verpflichtung zur Zeugenaussage (§ 155 Abs. 2) entziehen.

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

(5) Gegen öffentliche Organe und gegen Bevollmächtigte, die zur berufsmäßigen Parteienvertretung befugt sind, 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 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.

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

12. Abschnitt

Sinngemäße Anwendung von anderen gesetzlichen Bestimmungen

§ 195. (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.

(3) Im übrigen sind

1. im Verfahren vor dem Disziplinarrat 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 Disziplinarrat 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.

13. Abschnitt

Mitteilungen an die Öffentlichkeit

§ 196. 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 (§ 174 Abs. 1) und außer im Falle des § 141 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

§ 197. (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 drei 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 drei 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 (§ 136) 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 § 120 Abs. 2 Ziffer 14 und 15 sind dem Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales innerhalb von vierzehn Tagen nach Beschlußfassung schriftlich zur Kenntnis zu bringen und frühestens drei Monate nach Beschlußfassung in der Österreichischen Ärztezeitung kundzumachen. Sie treten mit der Kundmachung in Kraft.

(7) Der Genehmigung des Bundesministers für Arbeit, Gesundheit und Soziales bedarf die Bestellung

1. der beiden ärztlichen Mitglieder der Disziplinarkommission und deren Stellvertreter (§ 142 Abs. 3);
2. des Disziplinaranwaltes und seiner Stellvertreter beim Disziplinarrat (§ 143);
3. der beiden weiteren Beisitzer aus dem Stand der Ärzte beim Disziplinarsenat und ihrer Stellvertreter (§ 182 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 Aufsichtbehörde 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

§ 198. (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.

§ 199. (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 1200 Schilling 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.

§ 200. Die Ausführungsgesetze zu § 198 sind binnen sechs Monaten zu erlassen (Art. 15 Abs. 6 B-VG).

6. Hauptstück

Strafbestimmungen

§ 201. (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 Schilling 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 Schilling zu bestrafen.

(3) Wer durch Handlungen oder Unterlassungen den im

§ 3 Abs. 1 oder 3,
§ 12 Abs. 3,
§ 17 Abs. 1 oder 3,
§ 29 Abs. 2 oder Abs. 7 zweiter Satz,
§ 31 Abs. 1,
§ 33 Abs. 3,

§ 34 Abs. 3,
§ 37 Abs. 7,
§ 38,
§ 39 Abs. 1 letzter Satz oder 2,
§ 45 Abs. 2, 3, 4 oder 6,
§ 46,
§ 47 Abs. 3 oder 4,
§ 48,
§ 49 Abs. 1,
§ 50,
§ 51,
§ 52 Abs. 1 oder 3,
§ 53,
§ 54 Abs. 2,
§ 55 Abs. 1 bis 3,
§ 56 Abs. 1,
§ 57,
§ 58 Abs. 1,
§ 59 Abs. 1,
§ 65 oder
§ 91

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 Schilling 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 Schilling zu bestrafen. Der Versuch ist strafbar.

7. Hauptstück

Schluß- und Übergangsbestimmungen

§ 202. Der Schriftwechsel der Ärztekammern und der Österreichischen Ärztekammer sowie ihrer Organe mit den öffentlichen Behörden und Ämtern ist von den Stempel- und Rechtsgebühren befreit.

§ 203. 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.

§ 204. 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.

§ 205. Soweit dieses Bundesgesetz auf andere Bundesgesetze verweist, sind diese in ihrer jeweils geltenden Fassung anzuwenden.

§ 206. Durch dieses Bundesgesetz werden

1. das Apothekengesetz, RGBl.Nr. 5/1907,
2. das Dentistengesetz, BGBl.Nr. 90/1949,
3. das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz, BGBl.I Nr. 108/1997,

4. das Hebammengesetz, BGBl.Nr. 310/1994,
5. das Krankenpflegegesetz, BGBl.Nr. 102/1961,
6. das MTD-Gesetz, BGBl.Nr. 460/1992,
7. das Psychologengesetz, BGBl.Nr. 360/1990,
8. das Psychotherapiegesetz, BGBl.Nr. 361/1990,
9. das Tierärztegesetz, BGBl.Nr. 16/1975

sowie die den gewerberechtlichen Vorschriften unterliegenden Tätigkeiten nicht berührt.

§ 207. 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.

§ 208. 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.

§ 209. 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 Ausbildungserfordernisse gemäß § 4 Abs. 5 Z 2 und Abs. 6 Z 2 nicht anzuwenden.

§ 210. 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 oder Abs. 4 dieses Bundesgesetzes, als anerkannte Ausbildungsstätten weiter.

§ 211. (1) Zum Zeitpunkt des Außerkrafttretens des Ärztegesetzes 1984 bestehende Berechtigungen zur Ausübung des ärztlichen Berufes bleiben, soweit § 212 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 Aubildungsstätten, Lehrpraxen oder Lehrambulatorien im Sinne der §§ 9 bis 13 dieses Bundesgesetzes.

§ 212. (1) Zum Zeitpunkt des Außerkrafttretens des Ärztegesetzes 1984 in Kraft stehende Bewillgungen gemäß § 16 Abs. 3 des Ärztegesetzes 1984 in der jeweils gültigen Fassung gelten bis zum Ablauf eines Jahres nach Inkrafttreten dieses Bundesgesetzes als Bewilligungen gemäß § 37 Abs. 2 dieses Bundesgesetzes. Zum Zeitpunkt des Außerkrafttretens des Ärztegesetzes 1984 in Kraft stehende Verlängerungen gemäß § 16 Abs. 5 des Ärztegesetzes 1984 in der jeweils gültigen Fassung gelten mit Inkrafttreten dieses Bundesgesetzes für die in der Verlängerung vorgesehene Dauer als Verlängerungen im Sinne des § 37 Abs. 4.

(2) Zum Zeitpunkt des Außerkrafttretens des Ärztegesetzes 1984 in Kraft stehende Bewilligungen gemäß § 16a oder 17 des Ärztegesetzes 1984, BGBl.Nr. 373, in der jeweils gültigen Fassung, gelten mit Inkrafttreten dieses Bundesgesetzes als im Sinne der §§ 34 und 35 dieses Bundesgesetzes auf drei Jahre befristet erteilt.

§ 213. Personen, die zum Zeitpunkt des Außerkrafttretens des Ärztegesetzes 1984 aufgrund 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 § 29 einzutragen.

§ 214. Zum Zeitpunkt des Außerkrafttretens des Ärztegesetzes 1984 nach dem Ärztegesetz 1984 bestehende Ansprüche und Anwartschaften auf Versorgungs- oder Unterstützungsleistungen aus dem Wohlfahrtsfonds bleiben unberührt.

§ 215. Die Bestimmungen des dritten Hauptstückes dieses Bundesgesetzes sind ab dem Inkrafttreten dieses Bundesgesetzes auch auf die zu diesem Zeitpunkt bereits anhängigen Disziplinarverfahren anzuwenden.

§ 216. (1) Soweit sich Bestimmungen dieses Bundesgesetzes auf Fachärzte für Zahn-, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie im Sinne des § 4 Abs. 4, auf Turnusärzte in Ausbildung zum Facharzt für Zahn-, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, auf Zahnärzte im Sinne der §§ 18 Abs. 3 oder 19 Abs. 2, auf Fachzahnärzte im Sinne der §§ 18 Abs. 5 oder 19 Abs. 2 oder auf Turnuszahnärzte in Ausbildung zum Fachzahnarzt 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 30/1998, tritt mit Inkrafttreten dieses Bundesgesetzes außer 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.

§ 217. (1) Mit der Vollziehung dieses Bundesgesetzes ist

1. hinsichtlich des § 51 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, 9 und 10) 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 §§ 198 und 200 ist der Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales mit der Wahrnehmung der Rechte des Bundes gemäß Art. 15 Abs. 6 B-VG betraut.

Artikel II

Das Ausbildungsvorbehaltsgesetz, BGBl.Nr. 379/1996, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl.I Nr. 108/1997, wird wie folgt geändert:

§ 1 Z 1 lautet:

"1. Bundesgesetz über die Ausübung des ärztlichen Berufes und die Standesvertretung der Ärzte (Ärztegesetz 1998 - ÄrzteG), BGBl.I Nr. .../1998,".

V o r b l a t t

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 aufgrund 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 einer postpromotionellen Weiterbildung für Zahnärzte zum "Fachzahnarzt" unter Beachtung des einschlägigen Europarechtes,
- Schaffung des sowohl auf dem Studium der Humanmedizin als auch auf dem Studium der Zahnmedizin aufbauenden Sonderfaches "Zahn-, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie,
- 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.

E r l ä u t e r u n g e n

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 Berufsumschreibung 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 etc.).

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), wurde anläßlich des österreichischen Beitritts zum Abkommen über den Europäischen Wirtschaftraum 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 alle weiteren im zahnärztlichen Bereich tätigen Ärzte zusammengefaßt werden.

Neben den EU-konform ausgebildeten "Zahnärzten" und den - nach den bisherigen Ausbildungsvorschriften prä- und postpromotionell ausgebildeten - Fachärzten für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde soll es in Österreich auch den sog. "Fachzahnarzt" geben. Es handelt sich dabei um eine auf dem Abschluß des Zahnarztstudiums aufbauende Weiterbildung in den Bereichen Kieferorthopädie oder Mundchirurgie. Diese wird als postpromotionelle Weiterbildung - analog der Ausbildung zum Facharzt eines Sonderfaches der Heilkunde - eingerichtet. Obgleich europarechtlich nicht obligatorisch, scheint die Einführung dieser beiden zahnärztlichen Sonderfächer (Artikel 4ff der Richtlinie 78/686/EWG) schon deshalb zweckmäßig, weil solche Fachzahn-

ärzte in etlichen Mitgliedstaaten der EU, insbesondere auch in der Bundesrepublik Deutschland, existieren. In Verbindung mit dem Recht, die im Heimat- oder Herkunftstaat erworbene Ausbildungsbezeichnung zu führen (Artikel 8 der Richtlinie 78/686/EWG), würde dies - sofern die entsprechenden Aus- bzw. Weiterbildungsmöglichkeiten in Österreich nicht geschaffen würden - dazu führen, daß im Ausland ausgebildete Fachzahnärzte sich in Österreich etablieren könnten, ohne daß in Österreich selbst eine entsprechende Weiterbildungsmöglichkeit für österreichische Zahnärzte bestünde.

Analoges gilt für den Facharzt für Zahn-, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, für dessen Einrichtung die ärztliche Berufsvertretung eintritt. Diese Ausbildung unterscheidet sich von allen anderen ärztlichen Ausbildungen dadurch, 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.

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 - dominiert.

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 befassen, 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 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 Disziplinarrecht der Rechtsanwälte (Disziplinarstatut 1990) dieser Kritik durch Schaffung eines eigenen Disziplinarverfahrensregimes begegnen.

Subsidiär wird für das erstinstanzliche Verfahren die Anwendung des Allgemeinen Verwaltungsverfahrensgesetzes, 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 Anzeigeplicht. 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 Jugendlicher 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 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 10, 11 Abs. 1 Z 2 sowie 12 Abs. 1 Z 1 des Bundes-Verfassungsgesetzes in der Fassung von 1929, welche die Kompetenztatbestände "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 Kompetenztatbestand "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 Kompetenztatbestand "Heil- und Pflegeanstalten" hinsichtlich der Gesetzgebung über die Grundsätze in die Zuständigkeit des Bundes weist.

Hinsichtlich der kostenmäßigen Auswirkungen des Gesetzesvorhabens ist festzuhalten, daß den Ländern aus den im vorliegenden Entwurf vorgeschlagenen Neuregelungen im Vergleich zu jenem Aufwand, der sich bereits aus der Vollziehung des geltenden Ärztegesetzes 1984 ergibt, kein zusätzlicher Vollziehungsaufwand erwachsen wird. Insbesondere ist festzuhalten, daß es sich bei den die künftigen "Zahnärzte" betreffenden Regelungen um die Umsetzung von EU-Recht handelt, wobei allfällige Berufungsverfahren im Zusammenhang mit der Berufsberechtigung dieser Ärzte auch deshalb nicht kostensteigernd ins Gewicht fallen werden, weil das künftige Zahnarztstudium den derzeitigen Ausbildungsgang der Fachärzte für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde ersetzen und somit nicht einen zusätzlichen Personenkreis betreffen wird.

Weiters neu ist im Bereich der Lehrpraxenbewilligung, daß diese künftig nicht mehr durch den Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales, sondern durch die Österreichische Ärztekammer erfolgen soll. Im Hinblick darauf, daß die Österreichische Ärztekammer bereits nach geltendem Recht in Form von Anhörungsrechten in diese Verfahren eingebunden ist, wird diese neue Kompetenz mit keiner wesentlichen Mehrbelastung für die Österreichische Ärztekammer verbunden sein. Im Falle, daß die Voraussetzungen für die Bewilligung einer Lehrpraxis nicht erfüllt werden, hätte die Österreichische Ärztekammer die Bewilligung mit Bescheid zu versagen. Berufungsinstanz wäre, analog den Eintragungsverfahren in

die Ärzteliste, der Landeshauptmann. In diesem Zusammenhang kann in kostenmäßiger Hinsicht allerdings folgendes festgehalten werden: Aufgrund der bisher vorliegenden Erfahrung kann davon ausgegangen werden, daß nur jene Ärzte um die Anerkennung ihrer Ordinationsstätte als Lehrpraxis ansuchen, die die dafür bestehenden Voraussetzungen erfüllen, sodaß im Bereich des bisher zuständigen Bundesministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales keine bescheidmäßige Ablehnungen solcher Ansuchen angefallen ist. Dementsprechend kann auch für die Zukunft davon ausgegangen werden, daß mit der Erlassung abweisender Bescheide im Bereich der Lehrpraxenbewilligung bzw. mit damit verbundenen Berufungsverfahren nicht zu rechnen ist, sodaß für die Länder diesbezüglich auch keine zusätzlichen Vollzugskosten zu veranschlagen sind.

Andererseits wird sich aus dem Entfall von Aufgaben im Zusammenhang mit den Ärztekammerwahlen (vgl. §§ 76 Abs. 1 und 82 Z 3 des Entwurfes mit den §§ 45 Abs. 1 und 51 Abs. 1 des geltenden Ärztegesetzes 1984) sogar eine gewisse Entlastung der Länder ergeben.

Für den Bund wird sich ein gewisser zusätzlicher Aufwand 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 78/696/EWG auszustellen haben werden (siehe § 24 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, wird davon auszugehen sein, daß der damit verbundene Aufwand mit den bestehenden Personal- und Sachressourcen bewältigt werden wird.

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

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 neu eingeführten ärztlichen Berufsgruppen Zahnärzte, Fachzahnärzte und Turnuszahnärzte.

Zu den §§ 2 und 3:

Die §§ 2 und 3 entsprechen den §§ 1 und 2 des geltenden Ärztegesetzes 1984.

Zu § 4:

Mit Abs. 4 werden die Grundlagen für die Einführung des neuen Sonderfaches "Zahn-, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie" geschaffen. Damit wird einem Anliegen der Österreichischen Ärztekammer und der Österreichischen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie Rechnung getragen. Festzuhalten ist, daß sich mit Einfüh-

rung des Zahnmedizinstudiums in Österreich (siehe auch § 18 Abs. 3) nunmehr die Gelegenheit bietet, die österreichische Ausbildung im Bereich Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie mit der Mehrzahl der europäischen Länder, insbesondere mit der Bundesrepublik Deutschland, abzustimmen und das neue Sonderfach entsprechend der Richtline 93/16/EWG auf Grundlage eines Doppelstudiums (Humanmedizin und Zahnmedizin) auch in Österreich zu etablieren, was für die betreffenden Ärzte die Migration im Rahmen mehrerer europäischer Staaten erst ermöglichen bzw. erleichtern wird. Die näheren Ausbildungsmodalitäten werden in der Ärzte-Ausbildungsordnung zu regeln sein.

Abs. 6 sieht hinsichtlich der Dauer der postpromotionellen praktischen Ausbildung im Sonderfach Zahn-, 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. 7 wird klargestellt, daß Staatsangehörige der Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum, die bereits über die ärztliche Approbation verfügen und daher ungeachtet des Mangels eines österreichischen oder in Österreich nostrifizierten Doktorates der gesamten Heilkunde 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. 7 soll künftig derartige Unklarheiten beseitigen.

Im Abs. 8 wird aus Gründen der Qualitätssicherung ärztlicher Tätigkeit klargestellt, daß die im Ausland erworbene ärztliche Ausbildung jener Ärzte, denen in Österreich Asyl gewährt worden ist, den in Österreich vorgeschriebenen Ausbildungserfordernissen gleichwertig sein muß.

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 Abulanzen 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 Staatsanghörige der übrigen Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum zu sein, eine postpromotionelle Ausbildung in Österreich aufgrund 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), für ihre unselbständige ärztliche Tätigkeit keiner Bewilligung gemäß § 37 (vgl. § 16 Abs 3 Ärztegesetz 1984) bedürfen.

Weiters wird im § 8 Abs. 1 eine bisher bestehende Lücke dadurch geschlossen, daß und 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.

Schließlich soll künftig eine rückwirkende Festsetzung von Ausbildungsstellen nur mehr unter eingeschränkten Möglichkeiten zulässig sein (§§ 10 Abs. 3 und 11 Abs. 3).

Zu § 12:

Neu im Bereich der Lehrpraxenbewilligung ist, daß diese künftig nicht mehr durch den Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales, sondern durch die Österreichische Ärztekammer erfolgen soll. Im Hinblick darauf, daß die Österreichische Ärztekammer bereits nach geltendem Recht in Form von Anhörungsrechten in diese Verfahren eingebunden ist, wird diese neue Kompetenz mit keiner wesentlichen Mehrbelastung für die Österreichische Ärztekammer verbunden sein.

Im Falle, daß die Voraussetzungen für die Bewilligung einer Lehrpraxis nicht erfüllt werden, hätte die Österreichische Ärztekammer die Bewilligung mit Bescheid zu versagen.

Berufungsinstanz wäre, analog den Eintragungsverfahren in die Ärzteliste, der Landeshauptmann. In diesem Zusammenhang kann in kostenmäßiger Hinsicht allerdings folgendes festgehalten werden:

Aufgrund der bisher vorliegenden Erfahrung kann davon ausgegangen werden, daß nur jene Ärzte um die Anerkennung ihrer Ordinationsstätte als Lehrpraxis ansuchen, die die dafür bestehenden Voraussetzungen erfüllen, sodaß im Bereich des bisher zuständigen Bundesministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales keine bescheidmäßige Ablehnungen solcher Ansuchen angefallen ist. Dementsprechend kann auch für die Zukunft davon ausgegangen werden,

daß mit der Erlassung abweisender Bescheide im Bereich der Lehrpraxenbewilligung bzw. mit damit verbundenen Berufungsverfahren nicht zu rechnen ist, sodaß für die Länder diesbezüglich auch keine zusätzlichen Vollzugskosten zu veranschlagen sind.

Abs. 8 vermittelt dem Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales die für zentrale ausbildungspolitische Planungsmaßnahmen notwendige Information über die effektiven Ausbildungskapazitäten im Bereich der niedergelassenen Ärzteschaft.

Zu § 13:

Wie im Bereich der Ausbildungsstätten (vgl. §§ 10 Abs. 3 und 11 Abs. 3) soll auch im Bereich der Lehrambulatorien künftig die rückwirkende Festsetzung von Ausbildungsstellen nur mehr unter eingeschränkten Möglichkeiten zulässig sein (Abs. 3).

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 postpromotoneller Ausbildungen, die idente Ausbildungsschritte verlangen.

Im übrigen entspricht § 14 dem § 9 des geltenden Ärztegsetzes 1984.

Zu § 15:

§ 15 entspricht im wesentlichen dem § 11 in Verbindung mit § 11b des geltenden Ärztegesetztes 1984.

Abs. 1 Z 3 nimmt Bedacht auf die Einführung des Sonderfaches Zahn-, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (§ 4 Abs. 4).

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 Allgmeinmedizin oder zum Facharzt absolvieren. Auch diesen Personen wird ein insbesondere Migrationszwecken dienendes Diplom über die absolvierte Ausbildung auszustellen sein.

Zu § 16:

Der zweite Abschnitt des ersten Hauptstückes (§§ 16 bis 24) 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), die Fachzahnärzte (siehe Erl. zu § 18 Abs. 5) sowie die Fachärzte für Zahn-, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (siehe § 18 Abs. 8) sein.

Die Definition der selbständigen Berufsausübung (Abs. 2) orientiert sich am § 3 Abs. 2 (§ 2 Abs. 2 des Ärztegesetzes 1984).

Abs. 3 nennt die zur unselbständigen Ausübung des zahnärztlichen Berufes Berechtigten. Es sind dies - wie schon bisher - die Turnusärzte in Ausbildung zum Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde sowie - künftig neu - die Turnusärzte in Ausbildung zum Facharzt für Zahn-, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie. Während die Turnusärzte in Ausbildung zum Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde lediglich zur unselbständigen Ausübung zahnärztlicher Tätigkeiten unter Anleitung und Aufsicht eines zur selbständigen Ausübung des zahnärztlichen Berufes Berechtigten (Abs. 1) berechtigt sind, gilt für die Turnusärzte in Ausbildung zum Facharzt für Zahn-, Mund- Kiefer- und Gesichtschirurgie, die aufgrund ihres Zahnmedizinstudiums als sog. "Zahnärzte" in die Ärzteliste eingetragen sind und grundsätzlich bereits zur selbständigen zahnärztlichen Berufsausübung befugt sind, daß sie jene ärztlichen Tätigkeiten, die der postpromotionellen Ausbildung unterliegen, nur unter Anleitung und Aufsicht durchführen dürfen.

Jene Zahnärzte, die eine Weiterbildung zum Fachzahnarzt für Kieferheilkunde oder Mundchirurgie absolvieren (sog. Turnuszahnärzte) sind, auch wenn sie aufgrund ihres Zahnmedizinstudiums als selbständig berufsberechtigte Zahnärzte in die Ärzteliste eingetragen sind, hinsichtlich der der postpromotionelllen Ausbildung unterliegenden spezifisch kieferorthopädischen bzw. mundchirurgischen Tätigkeiten nur zur unselbständigen Berufsausübung unter Anleitung und Aufsicht der entsprechenden Fachzahnärzte berechtigt.

Abs. 4 schließt aus, daß andere Personen als Zahnärzte, Fachärzte für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Fachärzte für Zahn-, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Fachzahnärzte, Turnusärzte in Ausbildung zum Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde oder Zahn-, mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie und Turnuszahnärzte 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 § 211 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 §§ 34 oder 35 verfügen, durch Professoren mit ausländischen zahnmedizinischen Doktoraten (§ 36) sowie durch Ärzte mit im Ausland gelegenem Berufssitz, sofern sie nach Maßgabe des § 38 oder im Rahmen des europäischen Dienstleistungsverkehrs (§ 39) 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 (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 Abs. 1).

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 Abs. 1 verfügen, wird der Zugang zur zahnärztlichen Berufsausübung die Nostrifikation eines entsprechenden ausländischen Doktorates erfordern.

Für Staatsangehörige von Drittstaaten besteht eine Möglichkeit zur zahnärztlichen Berufsausübung in Österreich nach Maßgabe der §§ 34 bis 37.

Abs. 4 entspricht der geltenden Regelung des § 3 in Verbindung mit § 5 Abs. 4 des Ärztegesetzes 1984.

Abs. 5 greift die nach den Artikeln 4 und 5 der Richtlinie 78/686/EWG bestehende Möglichkeit auf, aufbauend auf dem Zahnarztstudium eine Weiterbildung zum Fachzahnarzt (für Kieferorhopädie oder Mundchirurgie) zu absolvieren. Obgleich europarechtlich nicht obligatorisch, scheint die Einführung dieser beiden zahnärztlichen Sonderfächer schon deshalb zweckmäßig, weil solche Fachzahnärzte in etlichen Mitgliedstaaten der EU, insbesondere auch in der Bundesrepublik Deutschland, existieren. In Verbindung mit dem Recht, die im Heimat- oder Herkunftstaat erworbene Ausbildungsbezeichnung zu führen (Artikel 8 der Richtlinie 78/686/EWG) würde dies - sofern die entsprechenden Aus- bzw. Weiterbildungsmöglichkeiten in Österreich nicht geschaffen würden - dazu führen, daß im Ausland ausgebildete Fachzahnärzte sich in Österreich etablieren könnten, ohne daß in Österreich selbst eine entsprechende Möglichkeit für österreichische Zahnärzte bestünde. Aus diesem Grund schlägt der vorliegende Entwurf die Einrichtung der entsprechenden zahnärztlichen Sonderfächer als Weiterbildungsmöglichkeit für Personen mit abgeschlossenen Zahnmedizinstudium vor, wobei die jeweiligen Weiterbildungsinhalte - entsprechend dem auch für die Sonderfächer der Heilkunde geltenden System - durch Verordnung (§ 26) zu regeln sein werden.

Abs. 6 knüpft hinsichtlich der Struktur der fachzahnärztlichen Weiterbildung an der Facharztausbildung an, sodaß auch für den Erwerb der selbständigen Berufsberechtigung als Fachzahnarzt die Zurücklegung einer postpromotionellen praktischen Aus- bzw. Weiterbildung im

Hauptfach und in den einschlägigen Nebenfächern in der Dauer von zumindest drei Jahren (Artikel 2 der Richtlinie 78/687/EWG) und die Ablegung einer Fachzahnarztprüfung erforderlich sein wird.

Abs. 7 Z 1 entspricht hinsichtlich des Turnusarztes in Ausbildung zum Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde dem geltenden Recht (§ 3 Abs. 6 des Ärztegesetzes 1984). Z 2 bestimmt in Ergänzung zum § 4 Abs. 7 erster Satz - entsprechend der Doppelausbildung des Facharztes für Zahn-, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie als Facharzt und Zahnarzt - die Voraussetzungen für die zahnärztliche Berufsausübung durch den Turnusarzt in Ausbildung zum Facharzt für Zahn-, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie. Erfordernisse für die unselbständige Berufsausübung als Turnuszahnarzt in Ausbildung zum Fachzahnarzt (§ 17 Abs. 3 zweiter Satz) sind die allgemeinen Erfordernisse gemäß Abs. 2, das österreichische Doktorat der Zahnheilkunde oder ein nostrifiziertes ausländisches Doktorat und die Eintragung in die Ärzteliste.

Abs. 8 legt analog § 4 Abs. 7 zweiter und dritter Satz die Möglichkeit für approbierte Zahnärzte aus dem EWR fest, auch ohne Nostrifikation in Österreich eine Zahnturnusausbildung zu absolvieren.

Hinsichtlich Abs. 9 vgl. § 4 Abs. 8.

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 (Abs. 1) oder Fachzahnarzt (Abs. 2) absolviert haben und sich in Österreich niederlassen wollen. Voraussetzung ist neben der Erfül-

lung 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 oder Fachzahnarzt führen, durch Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Gesundheit und Soziales kundzumachen sind.

Zu § 21:

Die Bestimmung über die Aus- bzw. Weiterbildung des Zahnarztes zum Fachzahnarzt ist jener über die Ausbildung zum Facharzt (§ 8) nachgebildet, zumal es sich in beiden Fällen um postpromotionelle Ausbildungsgänge handelt, wobei die einschlägigen europarechtlichen Vorgaben betreffend Weiterbildung zum Facharzt bzw. Fachzahnarzt (vgl. Artikel 24 der Richtlinie 93/16/EWG und Artikel 2 der Richtlinie 78/687/EWG) sich im wesentlichen decken (jeweils theoretische und praktische Ausbildung, Vollzeitausbildung an einem Universitätszentrum oder einer Universitätsklinik oder einer hiezu behördlich zugelassenen Einrichtung).

Analog den Fachärzten haben sich die angehenden Fachzahnärzte einer praktischen Ausbildung im betreffenden zahnärztlichen Sonderfach (Kieferorthopädie oder Mundchirurgie) samt einschlägigen Nebenfächern im Rahmen von Arbeitsverhältnissen sowie der Fachzahnarztprüfung zu unterziehen, wobei diese ebenso wie im Bereich der Facharzt-

ausbildung an für das jeweilige zahnärztliche Sonderfach anerkannten Ausbildungsstätten und im Hauptfach auf einer genehmigten Ausbildungsstelle zu absolvieren ist.

Neben der Durchführung und Organisation der Facharztprüfung soll der Österreichischen Ärztekammer künftig auch die Organisation und Durchführung der Facharztprüfung im Zusammenwirken mit den inländischen Fachgesellschaften obliegen.

Abs. 3 bis 5 entsprechen § 8 Abs. 4 bis 6.

Zu § 22:

Wie schon § 21, so sind auch die Bestimmungen über die Ausbildungsstätten für die Aubildung zum Fachzahnarzt weitgehend jenen über die fachärztlichen Ausbildungsstätten (§ 10) nachgebildet, weshalb im folgenden lediglich auf die Besonderheiten eingegangen wird.

So werden etwa die Untersuchungsanstalten der Bundesstaatlichen Gesundheitsverwaltung und arbeitsmedizinischen Zentren gemäß § 80 des ArbeitnehmerInnenschutzgesetzes als fachzahnärztliche Ausbildungsstätten nicht in Betracht kommen und wird daher die Ausbildungstätigkeit ausschließlich von den Krankenanstalten einschließlich der Universitätskliniken und Universitätsinstitute zu tragen sein. Die vom Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales - hinsichtlich der Universitätskliniken und Universitätsinstitute im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Wissenschaft und Verkehr - anzuerkennenden fachzahnärztlichen Ausbildungsstätten sind in eine vom Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales zu führendes Verzeichnis der Ausbildungsstätten für die Ausbildung zum Fachzahnarzt aufzunehmen.

Hinsichtlich der Erfordernisse, die eine Ausbildungsstätte für die Anerkennung erfüllen muß, stellt Abs. 2 Z 1 im Unterschied zu § 10 Abs. 2 Z 1 auf die spezifischen Erfordernisse im Rahmen der Zahn-, Mund- und Kieferbehandlung ab, während im übrigen die Erfordernisse jenen für die fachärztlichen Ausbildungsstätten entsprechen.

Zu § 23:

Für die Anrechnung von postpromotionellen Ausbildungszeiten auf die Ausbildung zum Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde oder zum Fachzahnarzt 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 § 24:

Abs. 1 ist dem § 11 Abs. 1 des geltenden Ärztegesetzes 1984 nachgebildet und sieht entsprechend den für den Arzt für Allgemeinmedizin und Facharzt bestehenden Vorschriften vor, daß dem Fachzahnarzt bei Erfüllung der Voraussetzungen auf Antrag von der Österreichischen Ärztekammer ein Diplom über die erfolgreiche Absolvierung der postpromotionellen Ausbildung auszustellen ist, welches auch Grundlage für eine Tätigkeit im Europäischen Wirtschaftsraum sein kann.

Abs. 2 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 zum Zweck der Ausübung zahnärztlicher Tätigkeiten

die Diplome, Prüfungszeugnisse und sonstigen Befähigungsnachweise jener Ärzte (es handelt sich um die Fachärzte für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde) anzuerkennen haben, die in Österreich Personen ausgestellt werden, 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 ein mindestens dreijähriges erfolgreiches Studium absolviert haben, über dessen Gleichwertigkeit mit der im Artikel 1 der Richtlinie 78/687/EWG genannten Ausbildung eine Bescheinigung der zuständigen Stellen vorliegt.

Abs. 3 und 4 sind den §§ 11 Abs. 3 und 11b des Ärztegesetzes 1984 nachgebildet (vgl. auch § 15 Abs. 3 und 4).

Zu § 25:

Der dritte Abschnitt des ersten Hauptstückes enthält all jene Vorschriften, die für alle Ärzte (Ärzte für Allgemeinmedizin und approbierte Ärzte, Fachärzte, Zahnärzte, Fachzahnärzte, Turnusärzte und Turnuszahnärzte) 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 § 26:

§ 26 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.

Im Hinblick auf die Einführung des Fachzahnarztes (§ 18 Abs. 5) ist auch die Ausbildung zum Fachzahnarzt - ausgenommen die Fachzahnarztprüfung, deren Durchführung und Organisation der Österreichischen Ärztekammer im Zusammenwirken mit den inländischen Fachgesellschaften obliegt (§ 21 Abs. 2) - in der Ärzte-Ausbildungsordnung zu regeln.

Als Sonderfächer der Zahnheilkunde werden entsprechend der Richtlinie 78/686/EWG die Kieferorthopädie sowie die Mundchirurgie in Betracht kommen.

Die Kompetenz zur Regelung der Ausgestaltung und Form der Rasterzeugnisse und Ürüfungszertifikate kommt dem Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales - entsprechend der im § 28 Abs. 3 (§ 8 Abs. 3 des geltenden Ärztegesetzes 1984) der Östrreichischen Ärztekammer übertragenen Kompetenz - nur zu, soweit die Österreichische Ärztekammer entsprechende Vorschriften nicht erlassen hat.

Zu § 27:

§ 27 entspricht dem § 7b des geltenden Ärztegesetzes 1984, bezieht jedoch - entsprechend der Einführung der Aus- bzw. Weiterbildung zum Fachzahnarzt (§ 18 Abs. 5 und 6) - auch die von den Ausbildungsstätten für die Ausbildung zum Fachzahnarzt zu erbringenden zahnmedizinischen Leistungen mit ein.

Zu § 28:

§ 28 entspricht dem § 8 des geltenden Ärztegesetzes 1984, bezieht jedoch - entsprechend der Einführung der Aus- bzw. Weiterbildung zum Fachzahnarzt (§ 18 Abs. 5 und 6) - auch den fachzahnärztlichen Erfolgsnachweis bzw. die Fachzahnarztprüfung mit ein.

Zu § 29:

§ 29 entspricht im wesentlichen dem § 11a des geltenden Ärztegesetzes 1984, bindet jedoch auch die neu erfaßten Ärztegruppen (Zahnarzt, Fachzahnarzt, Turnuszahnarzt) mit ein.

Abs. 1 sieht entsprechend den im Bereich der Lehrpraxen getroffenen Neuerungen (§ 12) vor, daß die Berechtigung zur Führung einer Lehrpraxis im öffentlichen Teil der Ärzteliste auszuweisen ist.

§ 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.

Zu § 30:

§ 30 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, Berufsitz oder Dienstort festgelegt.

Zu § 31:

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 Dienstortes zu melden ist.

Im übrigen entspricht § 31 dem § 11c des geltenden Ärztegesetzes 1984.

Zu § 32:

§ 32 entspricht dem geltenden § 11d des Ärztegesetzes 1984.

Zu § 33:

§ 33 Abs. 1 bis 3 entspricht den §§ 12 und 13 des geltenden Ärztegesetzes 1984.

Abs. 4 sieht eine analoge Bestimmung für die zur selbständigen Ausübung des zahnärztlichen Berufes Berechtigten (§ 17 Abs. 1) vor.

Zu den §§ 34 und 35:

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, Zahnärzte und Fachzahnärzte erteilt werden und wird künftig auf drei Jahre befristet. Eine neuerliche Bewilligung setzt die Feststellung weiteren Bedarfes voraus.

Die Bewilligung ist, analog § 29 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 § 36:

§ 36 entspricht dem § 16 Abs. 1 des geltenden Ärztegesetzes 1984, bezieht allerdings entsprechend der Etablierung des Zahnmedizinstudiums in Österreich die zahnmedizinischen Doktorate ebenso wie die zahnmedizinischen Sonderfächer (§ 18 Abs. 5) mit ein.

Zu § 37:

Anders als in der Vorgängerbestimmung (§ 16 Abs. 2 bis 9 Ärztegesetz 1984) werden im § 37 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.

Der geltende § 16 Abs. 5 des Ärztegesetzes 1984 ermöglicht die Verlängerung der Bewilligung bis zum Abschluß einer wissenschaftlichen Arbeit. Aufgrund der aus der Vollziehung dieser Bestimmung gewonnenen Erfahrung erscheint es angezeigt, die in Aussicht genommene schriftliche Arbeit im vorhinein von den nach den krankenanstaltenrechtlichen Vorschriften zuständigen Ethikkommissionen auf ihre Wissenschaftlichkeit hin überprüfen zu lassen.

Die nach § 37 erteilten Bewilligungen werden in Zukunft analog § 29 Abs. 10 auch der nach dem Dienstort zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde zur Kenntnis zu bringen sein.

Zu den §§ 38 und 39:

§ 38 entspricht im wesentlichen dem § 16 Abs. 10 und 11, § 39 dem § 3d des geltenden Ärztegesetzes 1984, wobei allerdings die neuen Berufsgruppen der Zahnärzte und Fachzahnärzte (§ 18) miterfaßt sind.

Nach der Formulierung im § 38 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 im § 3d Abs. 4 des geltenden Ärztegesetzes 1984 enthaltene Regelung hinsichtlich der örtlichen Zuständigkeit im Disziplinarverfahren wurde aus systematischen Gründen in den § 147 Abs. 3 transferiert.

Zu den §§ 40 und 41:

Die Bestimmungen entsprechen im wesentlichen den §§ 14 und 15 des geltenden Ärztegesetzes 1984.

§ 40 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 § 25).

Zu § 42:

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 § 25). Umgekehrt ergibt sich aus Abs. 1, daß Zahnärzte und Fachzahnärzte, deren Berufsausbildung nicht auf dem Studium der Humanmedizin beruht (§ 18 Abs. 3 und 5), nicht im Rahmen organisierter Notarztdienste 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 hiefür geeignete Ärzte unterstützt werden. Der "Leitende Notarzt" übernimmt Leitungsaufgaben im medizinischen Bereich bei einem Massenanfall 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 § 43:

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 §§ 70 Abs. 5 und 71 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 § 44:

§ 44 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 vorgeführt werden dürfen. Es muß sich dabei um eine ärztliche Fortbildungsveranstaltung handeln, die in Zusammenarbeit zwischen Ärztekammer und Universitätsklinik oder Universitätsinstitut durchgeführt wird. Der Betreffende muß über eine ausdrückliche Einladung des Klinik- oder Institutsvorstandes verfügen.

In zeitlicher Hinsicht ist die Demonstrationstätigkeit mit längstens vier Wochen befristet, wobei eine Verlängerung nicht möglich ist. Wurde von einer Einladung Gebrauch gemacht, so darf eine weitere Demonstrationstätigkeit aufgrund einer neuen Einladung frühestens nach Ablauf eines Jahres stattfinden.

Zu den §§ 45 und 46:

Die §§ 45 und 46 entsprechen im wesentlichen den §§ 18 und 18a des geltenden Ärztegesetzes 1984, wobei allerdings die im zweiten Abschnitt des ersten Hauptstückes neu erfaßten Berufsgruppen der Zahnärzte, Fachzahnärzte und Turnuszahnärzte mit einbezogen werden.

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 (§ 45 Abs. 4 Z 4).

Zu den §§ 47 bis 49:

Die §§ 47 bis 49 entsprechen im wesentlichen den §§ 19 bis 20a des geltenden Ärztegesetzes 1984, wobei allerdings die im zweiten Abschnitt des ersten Hauptstückes neu erfaßten Berufsgruppen der Zahnärzte, Fachzahnärzte und Turnuszahnärzte als mit einbezogen anzusehen sind.

Neu ist die Klarstellung im § 47 Abs. 3, wonach die ärztliche Tätigkeit im Rahmen von organisierten Nacht-, Wochenend- und Feiertagsdiensten keine Tätigkeit im Rahmen eines Berufssitzes darstellt.

Neu ist weiters die Klarstellung im § 48, wonach der Österreichischen Ärztekammer jedenfalls auch die beabsichtigte ärztliche Tätigkeit im Rahmen eines Dienstverhältnisses zu melden ist.

Zu § 50:

§ 50 entspricht dem § 21 des geltenden Ärztegesetezs 1994, gilt jedoch in Verbindung mit § 25 auch für die im zweiten Abschnitt des ersten Hauptstückes geregelten Berufsgruppen der Zahnärzte, Fachzahnärzte und Turnuszahnärzte.

Zu den §§ 51 und 52:

§ 51 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.

Im übrigen entsprechen die §§ 51 und 52 den §§ 22 und 24 des geltenden Ärztegesetzes 1984, wobei sie jedoch in Verbindung mit § 25 auch für die im zweiten Abschnitt des ersten Hauptstückes neu eingeführten Berufsgruppen der Zahnärzte, Fachzahnärzte und Turnuszahnärzte gelten.

Zu § 53:

Neu gegenüber der Vorgängerbestimmung (§ 22a des Ärztegesetzes 1984) ist § 53 Abs. 1 letzter Satz der mit der ebenfalls neu getroffenen Regelung des § 56 Abs. 4 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 wahr-

zunehmen 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 §§ 54 und 55:

Die Bestimmungen entsprechen den §§ 23 und 25 des geltenden Ärztegesetzes 1984, gelten jedoch in Verbindung mit § 25 auch für die im Entwurf neu eingeführten ärztlichen Berufsgruppen.

Zu § 56:

§ 56 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 etc.) in die ärztliche Verschwiegenheitspflicht mit ein.

Im übrigen entspricht die Diktion des Abs. 1 jener des § 14 Psychologengesetz und § 15 Psychotherapiegesetz.

Neu am Durchbrechungstatbestand des Abs. 2 Z 2 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 notwendig ist. Die Wendung "unbedingt notwendig" 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-, Pflegschafts-, 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.

Hinsichtlich der Änderung im Abs. 2 Z 4 (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 ärztlichen 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.

Abs. 3 entspricht § 26 Abs. 4 des geltenden Ärztegesetzes 1984.

Die Abs. 4 und 5 führen die bisher im § 27 des Ärztegesetzes 1984 geregelten Fälle ärztlicher Anzeigepflicht einer Neuregelung zu.

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 betoffenen Person ist, den Schutz dieses Vertrauensverhält-

nisses 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, 20f) 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.

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 Schwachsinnes - nicht selbst wahrzunehmen vermögen. Der Arzt ist in solchen Fällen, wenn eine Gefährdung des Wohles der betreffenden Person zu befürchten ist, verpflichtet, das Pflegschaftsgericht zu informieren.

Zu den §§ 57 bis 59:

Die Bestimmungen entsprechen den §§ 28 bis 30 des geltenden Ärztegesetzes 1984, gelten jedoch in Verbindung mit § 25 auch für die im Entwurf neu eingeführten ärztlichen Berufsgruppen.

Zu § 60:

Abs. 1 der Vorgängerbestimmung (§ 31 des Ärztegesetzes 1984) kann im Hinblick auf die den Ärztekammern eingeräumte Kompetenz zur Erlassung von Richtlinien über die angemessene Honorierung ärztlicher Leistungen (§§ 68 Abs. 2 Z 7, 120 Abs. 2 Z 16) entfallen.

Im übrigen entspricht § 60 seiner Vorgängerbestimmung, gilt jedoch in Verbindung mit § 25 auch für die nunmehr im zweiten Abschnitt des ersten Hauptstückes geregelten zahnärztlichen Berufsgruppen.

Zu den §§ 61 bis 63:

Die Bestimmungen entsprechen im wesentlichen den §§ 32 bis 34 des geltenden Ärztegesetzes 1984, gelten jedoch in Verbindung mit § 25 auch für die im Entwurf vorgesehenen neuen (zahn)ärztlichen Berufsgruppen.

§ 61 Abs. 1 Z 1 und 2 und Abs. 2 wurde sprachlich allgemeiner gefaßt, ohne daß damit eine Änderung der geltenden Rechtslage verbunden wäre.

Zu § 64:

§ 64 entspricht im wesentlichen dem § 35 des geltenden Ärztegesetzes 1984, gilt jedoch in Verbindung mit § 25 auch für die im Entwurf vorgesehenen neuen (zahn)ärztlichen Berufsgruppen.

Abs. 1 Z 3 und Abs. 4 Z 3 präzisieren den Begriff "eingeleitetes Strafverfahren". Die vorläufige Untersagung der Berufsausübung hat zu erfolgen, wenn eine gerichtliche Voruntersuchung eingeleitet oder Anklage erhoben worden ist. Dementsprechend haben die Gerichte dem Landeshauptmann sowie der Österreichischen Ärztekammer unverzüglich Meldung zu erstatten, wenn gegen einen Arzt amtswegig eine gerichtliche Voruntersuchung eingeleitet oder Anklage erhoben worden ist.

Zu § 65:

§ 65 entspricht im wesentlichen dem § 36 des geltenden Ärztegesetzes 1984, gilt jedoch in Verbindung mit § 25 auch für die im Entwurf vorgesehenen neuen (zahn)ärztilchen Berufsgruppen.

Zu § 66:

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".

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, Fachzahnärzte, Turnusärzte in Ausbildung zum Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Turnuszahnärzte) gegenüberstellt (Abs. 2).

Im übrigen umfaßt der Begriff "Arzt" ("ärztlich") analog § 25 Z 1 auch im 2. Hauptstück alle Ärzte (Ärzte für Allgemeinmedizin, approbierte Ärzte, Fachärzte einschließlich des Facharztes für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Zahnärzte, Fachzahnärzte, Turnusärzte einschließlich des Turnusarztes in Ausbildung zum Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und Turnuszahnärzte (Abs. 1).

Zu § 67:

§ 67 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 (§§ 119) 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 § 73), deren Angelegenheiten durch die hiefür geschaffenen neuen Kammerorgane, die sog. "Kurienversammlungen", zu besorgen sind (siehe Erl. zu § 86).

Diesen Kammerorganen soll in Angelegenheiten der jeweiligen Gruppierung weitgehende Autonomie zukommen, wobei allerdings einerseits die Möglichkeit besteht, durch Beschluß auch in kurienspezifischen 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 (§§ 85 Abs. 3, 88 Abs. 2 und 3) vorgesehen sind.

Dieser weitgehenden Kurienautonomie entspricht es, den Kurienversammlungen insoweit Rechtspersönlichkeit einzuräumen, als sie die in ihre Autonomie übertragenen Angelegenheiten (§ 86 Abs. 3 bis 5) in eigenem Namen wahrnehmen können sollen. Dessen ungeachtet hat allerdings der Präsident die Schriftstücke der Kurienversammlung gegenzuzeichnen (§ 85 Abs. 2).

In ihren autonomen Angelegenheiten sollen die Kurienversammlungen die Bezeichnung "Ärztekammer für" in Verbindung mit dem die jeweilige Kurie bezeichnenden Zusatz führen (z.B.: "Ärztekammer für Wien, Kurienversammlung der angestellten Ärzte").

Zu § 68:

§ 68 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 niedergelassene Ärzte und der Zahnärzte in eigenen Kammerorganen (Kurienversammlungen) 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 Leitungsbereiche 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 Leitungen 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.

Abs. 5 soll die notwendige Ermittlung und Verarbeitung persönlicher Daten allfälliger Anspruchsberechtigter oder Begünstigter aus dem Wohlfahrtsfonds datenschutzrechtlich absichern.

Zu § 69:

§ 69 entspricht dem § 39 des geltenden Ärztegesetzes 1984.

Zu § 70:

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 aufgrund einer befristeten Bewilligung gemäß den §§ 34, 35 oder 37 Abs. 2 oder als ausländische Ärzte gemäß den §§ 38 oder 39 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 oder Kammerumlagen aufgrund 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 § 70 Abs. 5 des Entwurfes transferiert -, können einer Ärztekammer jedoch als außerordentliches Kammermitglied angehören.

Zu § 71:

§ 71 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 § 72:

§ 72 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 (§ 29 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 § 73:

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 § 86). 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 je-

weils die freiberufliche ärztliche Tätigkeit oder die ärztliche Tätigkeit im Rahmen eines Dienstverhältnisses bzw. mehrerer Dienstverhältnisse dominiert.

Jedenfalls der Kurie der angestellten Ärzte sollen daher jene Ärzte für Allgemeinmedizin, approbierten Ärzte und Fachärzte angehören, die nach den die Arbeitszeit regelnden Vorschriften vollzeitbeschäftigt im Rahmen eines Dienstverhältnisses sind, und zwar unabhängig davon, ob sie daneben noch freiberuflich ärztliche Tätigkeiten ausüben. Als Vollzeitbeschäftigung gilt dabei analog der für Turnusärzte vorgeschriebenen Kernarbeitszeit (§§ 9 Abs. 6, 10 Abs. 7) ein Beschäftigungsausmaß von 35 Wochenstunden. Der Kurie der angestellten Ärzte gehören damit jedenfalls auch die Turnusärzte an.

Ausdrücklich der Kurie der angestellten Ärzte sollen ferner u.a. die Abteilungsleiter in Krankenanstalten angehören, auch wenn sie neben dieser Tätigkeit eine Ordination führen (Abs. 2 Z 1).

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).

Dagegen sollen teilzeitbeschäftigte Ärzte, sofern sie daneben eine Privatpraxis betreiben, zwar primär der Kurie der angestellten Ärzte zugeordnet werden; ihnen soll aber eine Wahlmöglichkeit 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. Die Kurienzugehörigkeit dieser Ärztegruppe wird sich daher mitunter ändern können. Das Optionsrecht kann allerdings nur einmal pro Wahlperiode ausgeübt werden (Abs. 2 Z 3 in Verbindung mit Abs. 4 erster Satz).

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 führen und daneben teilzeitbeschäftigt im Rahmen von Dienstverhältnissen ärztlich tätig sind. Ihnen soll aber - entsprechend den Ärzten gemäß Abs. 2 Z 3 - eine Wahlmöglichkeit offenstehen: sie können sich selbst einmal pro Wahlperiode der Kurie der angestellten Ärzte zuordnen (Abs. 3 Z 2 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 Beruf Berechtigten, jedoch mit Ausnahme der Fachärzte für Zahn-, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie. Diese gehören entsprechend ihrer Zuordnung zu den Fachärzten (§ 4 Abs. 4) 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 und die Turnuszahnärzte an.

Abs. 6 stellt sicher, daß jeder Kammerangehörige nur einer Kurie angehört. In Zweifelsfällen obliegt es dem Vorstand der Ärztekammer, über die Kurienzugehörigkeit eines Kammermitgiedes zu entscheiden. Hat ein Arzt eine Erklärung gemäß Abs. 2 Z 3 in Verbindung mit Abs. 4 erster Satz oder Abs. 3 Z 2 in Verbindung mit Abs. 4 zweiter Satz abgegeben, so liegt kein Zweifelsfall vor.

Zu § 74:

Unbeschadet der Kuriengliederung soll es kleineren Ärztekammern mit bis zu 3000 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 3000 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 (§ 77 Abs. 2).

In jeder Kurie kann weiters eine Untergliederung in Fachgruppen und Bezirksorganisationen erfolgen.

Abs. 2 und 3 entsprechen im wesentlichen dem § 43 Abs. 5 und 6 des geltenden Ärztegesetzes 1984.

Zu § 75:

§ 75 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 (§ 86), die Kurienobmänner und ihre Stellvertreter (§ 87) sowie den Präsidialausschuß (§ 88).

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 entsprechen besser als bisher entsprochen werden kann. In der Satzung kann weiters vorgesehen werden, daß die Kurienobmänner (§ 87) die Funktion der Vizepräsidenten ausüben (Abs. 2).

Zu § 76:

§ 76 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 auf das Größenverhältnis der Kurien zueinander Bedacht zu nehmen (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 aufgrund 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 Interessenlangen könne bei einem derartigen Ergebnis nicht mehr ausgegangen werden. Wenn auch die Willensbildung aus verfassungsrechtlicher Sicht nicht nach dem Grundsatz linearer Stimmengleichheit vorgenommen werden müsse, so erscheine dennoch das Abstellen auf die tatsächliche Wahlbeteiligung als sachlich nicht rechtfertigbar. Von einer der Beschlußlage der Österreichischen Ärztekammer entsprechenden Reglung wurden daher aufgrund der verfassungsrechtichen Bedenken im gegenständlichen Entwurf abgesehen.

Abs. 2 und 3 entsprechen dem § 45 Abs. 2 und 3 des geltenden Ärztegesetzes 1984.

Abs. 4 stellt nunmehr analog den vom Kammervorstand bestellten Referenten auch die von der Kurienversammlung gewählten Referenten (§ 86 Abs. 3 Z 7, Abs. 4 Z 11 und Abs. 5 Z 15) sowie die Mitglieder von Ausschüssen (§ 84) den Kammerräten gleich, sodaß künftig die bereits nach geltendem Recht (§ 45 Abs. 3 Ärztegesetz 1984) den Kammerräten gegenüber dem Dienstgeber zukommenden Rechte auch diesen Funtionären zukommen sollen.

Zu § 77:

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 ange-

stellten Ärzte und der Kurie der niedergelassenen Ärzte Sektionen eingerichtet sind (§ 74 Abs. 1), die Sektionen als Wahlkörper fungieren. Sind in einer Ärztekammer Sektionen nicht eingerichtet, so fungieren die Kurien als Wahlkörper. Für die in der Kurie der Zahnärzte Erfaßten ist ein gemeinsamer Wahlkörper zu bilden (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 Wahlvorschlag 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 § 78:

§ 78 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, Wirtschaftstreuhänder-Kammergesetz, Ziviltechnikerkammergesetz) die Verordnungskompetenz beim Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales verbleiben soll.

Zu § 79:

§ 79 entspricht dem § 47 des geltenden Ärztegesetzes 1984, wobei lediglich Abs. 1 sprachlich klarer gefaßt wurde.

Zu § 80:

§ 80 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 § 81:

Neu gegenüber § 49 des geltenden Ärztegesetzes 1984 ist die Anordnung, daß der Präsident nach Abs. 1 nicht mehr mit unbedingter, also absoluter, sondern mit einfachen Mehrheit gewählt wird. Dasselbe gilt für den Vizepräsidenten, wobei die Wahl entfällt, wenn die Satzung vorsieht, daß die Kurienobmänner zu Vizepräsidenten zu bestellen sind (§ 75 Abs. 2).

Die Sätze zwei bis vier des § 49 Abs. 2 des geltenden Ärztegesetzes 1984 entfallen; 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 (§ 83 Abs. 1), werden künftig von den Kurienversammlungen gewählt (§ 86 Abs. 2).

Abs. 5 stellt nunmehr klar, daß Beschlüsse der Vollversammlung grundsätzlich mit einfacher Stimenmehrheit 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 § 82:

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 § 83 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. § 75 Abs. 2).

Aus Z 8 ergibt sich weiters, daß die Festsetzung der Funktionsgebühren für jene Referenten, die von der Kurienversammlung bestellt werden (§ 86 Abs. 3 Z 7, Abs. 4 Z 11 und Abs. 5 Z 15), der betreffenden Kurienversammlung obliegt.

Zu § 83:

Gemäß Abs. 1 soll jeder Kurie, unabhängig von ihrer Größe, eine Mindestvertretung im Vorstand durch den Kurienobmann und seinen Stell-

vertreter 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 Vorstandsmitglieder 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 (§ 115 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 (§ 88).

Im übrigen entspricht § 83 dem § 51 des geltenden Ärztegesetzes 1984.

Zu § 84:

§ 84 entspricht im wesentlichen dem § 51a des geltenden Ärztegesetzes 1984, erweitert aber im Abs. 2 die Aufgaben der Ausbildungskommission analog der Neueinführung dieser ärztichen Berufsgruppen um Ausbildungsangelegenheiten der Zahnärzte (§ 18 Abs. 3) und Fachzahnärzte (§ 18 Abs. 5).

Zu § 85:

§ 85 bildet § 52 des Ärztegesetzes 1984 im Sinne der neuen Kammerstruktur um.

Der letzte Satz des Abs. 1 sieht künftig Delegationsmöglichkeiten für die Fertigung von Schriftstücken vor.

Abs. 2 sieht in Verbindung mit § 87 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 (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 (§ 88) vorzulegen.

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.

Die Abs. 8 und 9 entsprechen 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 § 86:

§ 86 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 § 81 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 Allgmeinmedizin 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 (§ 83 Abs. 1).

Die Beschlußfassung in der Kurienversammlung erfolgt grundsätzlich mit einfacher Stimmenmehrheit. Beschlüsse, mit denen eine Kurienangelegenheit zur Gesamtkammersache gemacht werden sollen, bedürfen jedoch der Zweidrittelmehrheit der abgegebenen gültigen Stimmen (Abs. 2).

Die Abs. 3 bis 5 führen die Aufgaben der drei Kurienversammlungen im einzelnen an, wobei es sich jeweils um kurienspezifische Angelegenheiten handelt. Der Entwurf geht dabei davon aus, daß in dienstrechtlichen Angelegenheiten die der freiwilligen Berufsvereinigung zukommenden Kompetenzen erhalten bleiben, wobei in Angelegenheiten, die überwiegend angestellte Ärzte oder angestellte Zahnärzte betreffen, die Mitwirkung der jeweiligen Kurienversammlung sichergestellt sein soll (Abs. 3 Z 2, Abs. 5 Z 3).

Zu Abs. 4 Z 4 wird klargestellt, daß die Wendung "Abschluß von Vereinbarungen über die Honorierung vorübergehender ärztlicher Leistungen in Krankenanstalten" jedenfalls nicht die Sondergebühren in öffentlichen Krankenanstalten betrifft.

Zu § 87:

Nach § 87 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 Kurienmitgied 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 § 88:

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 § 85 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 § 89:

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 den § 90:

Diese Bestimmung entspricht § 54 des geltenden Ärztegesetzes 1984.

Zu § 91:

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 § 92:

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 (z.B. spezielle Fortbildungsangelegenheiten und allenfalls damit verbundene Abgeltungen, spezielle, in anderen Kurien nicht anfallende Funktionsgebühren etc.).

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 § 93:

§ 93 entspricht im wesentlichen dem § 56 Abs. 2 bis 7 des geltenden Ärztegesetzes 1984.

Neu wird im Abs. 2 vorgesehen, daß die Kurienversammlungen für kurienspezifische Maßnahmen (siehe Erl. zu § 92) eine Kurienumlage einheben können.

Die Abs. 8 und 9 sehen analog dem Kammerumlageverfahren Regelungen hinsichtlich des Kurienumlagenverfahrens (Abs. 2) vor.

Zu den §§ 94 und 95:

Diese Bestimmungen entsprechen den §§ 57 und 58 des geltenden Ärztegesetzes 1984.

Zu § 96:

§ 96 entspricht im wesentlichen dem § 59 des geltenden Ärztegesetzes 1984, bezieht aber im Abs. 1 die durch diesen Entwurf neu eingeführten zahnärztlichen Berufsgruppen (§ 18) mit ein.

Zu § 97:

§ 97 entspricht dem § 60 des geltenden Ärztegesetzes 1984.

Zu den §§ 98 bis 118:

Die Regelungen über den Wohlfahrtsfonds entsprechen im wesentlichen den §§ 62 bis 82 des geltenden Ärztegesetzes 1984.

Neu im § 106 (§ 70 des geltenden Ärztegesetzes 1984) ist Abs. 6, wonach die Satzung vorsehen kann, daß der Ersatz der Bestattungskosten auf die Todesfallbeihilfe anzurechnen ist.

Der § 111 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, daß der Wohlfahrtsfondsbeitrag vom angestellten Arzt direkt an die zuständige Ärztekammer abgeführt wird.

§ 114 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 be-

gründen 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 § 115 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 festgelegt, daß die Beschlußfassung im Verwaltungsausschuß mit Zweidrittelmehrheit erfolgt. 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.

§ 117 Abs. 2 (entspricht im übrigen dem § 81 Abs. 2 des geltenden Ärztegesetzes 1984) bezieht die in Ausbildung befindlichen Turnuszahnärzte in Ausbildung zum Fachzahnarzt in die Regelung mit ein.

Zu § 119:

§ 119 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 (§ 67 Abs. 3), hinsichtlich der jeweiligen Kurienangelegenheiten Teilrechtspersönlichkeit verleiht.

Zu § 120:

§ 120 entspricht im wesentlichen dem § 83 des geltenden Ärztegesetzes 1984.

Abs. 2 Z 14 überträgt im Zusammenhang mit der Einführung der Fachzahnarztausbildung (§ 18 Abs. 5) der Österreichischen Ärztekammer analog der Prüfung zum Arzt für Allgemeinmedizin und der Facharztprüfung auch die Beschlußfassung über die Fachzahnarztprüfung.

Abs. 3 sieht im Zusammenhang mit der Umsetzung der Richtlinie 78/686/EWG und der damit verbundenen Einführung der Berufsgruppen der Zahnärzte und der Fachzahnärzte neue Aufgaben für die Österreichische Ärztekammer vor, die mit jenen Aufgaben, die der Österreichischen Ärztekammer bereits durch die Umsetzung der allgemeinen Ärzterichtlinie 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 § 121:

§ 121 entspricht dem § 84 des geltenden Ärztegesetzes 1984.

Zu § 122:

§ 122 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 (§ 128), die Bundeskurienobmänner und ihre Stellvertreter (§ 129) sowie der Präsidialausschuß (§ 130).

Zu § 123:

§ 123 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 zweit 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 § 124:

Z 5 stellt klar, daß die Festsetzung der gemäß den §§ 145 und 186 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, Lehr- und Lernzielkatalog, Rasterzeugnis und Abschlußzertifikat, Art und Form ärztlicher Informationen, Schilderordnung, Berufsausübungsvorschriften und Honorarrichtlinien) sowie in jenen Angelenheiten, die an sie vom Vorstand - wegen ihrer besonderen Bedeutung oder weil ein Vorstandsbeschluß nicht einhellig gefaßt wurde - herangetragen wurden, obliegt.

Im übrigen entspricht § 124 dem § 87 des geltenden Ärztegesetzes 1984.

Zu § 125:

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 § 83 Abs. 7 sind dringende Vorstandsangelegenheiten vom Präsidialausschuß der Österreichischen Ärztekammer wahrzunehmen (Abs. 4).

Zu § 126:

§ 126 ist neu und sieht analog der Regelung auf Landesebene (§ 84) 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 § 127:

Dem Präsidenten kommt im Zusammenhang mit der Autonomie der Bundeskurien verstärkt die Aufgabe zu, die Einheit der Ärztestandes zu wahren (Abs. 1).

Die Funktionsperiode des Präsidenten und der drei Vizepräsidenten, des Finanzreferenten und seines Stellvertreters, die von der Vollversammlung aus den Präsidenten der Landeskammern gewählt werden, wird mit der Funktionsperiode der Vollversammlung junktimiert (Abs. 2).

Die Abs. 3 bis 8 und 12 entsprechen analog den Regelungen auf Ebene der Landesärztekammern. Es wird daher auf die Erl. zu § 85 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 § 85 Abs. 7 und 8 sinngemäß auch auf Ebene der Österreichischen Ärztekammer (Abs. 11).

Zu § 128:

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 Allgmeinmedizin 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 § 86 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 (§ 127 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 § 129:

Die Regelungen betreffend den Bundeskurienobmann und seinen Stellvertreter entsprechen jenen über den Kurienobmann bzw. Stellvertreter auf Landesebene. Es wird daher auf die Erl. zu § 87 wird verwiesen.

Zu § 130:

Die Regelungen betreffend den Präsidialausschuß entsprechen jenen über den Präsidialausschuß auf Landesebene. Es wird daher auf die Erl. zu § 88 wird verwiesen.

Zu § 131:

Für die im Bereich der Allgemeinmedizin tätigen 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 (Abs. 1) eingerichtet werden.

Mitglieder der Bundessektionen sind die jeweiligen Sektionsobmänner auf Landesebene, Mitglieder der Bundessektion der Fachärzte weiters die Bundesfachgruppenobmänner (Abs. 3).

Im übrigen entspricht § 131 dem § 90 des geltenden Ärztegesetzes 1984.

Zu § 132:

Siehe die Erl. zu § 89.

Zu den §§ 133 und 134:

Siehe die Erl. zu den §§ 92 und 93.

Zu § 135:

§ 135 entspricht § 103 des geltenden Ärztegesetzes 1984, wobei eine Berufungsmöglichkeit an die Vollversammlung der Österreichischen Ärztekammer vorgesehen wird.

Zu § 136:

§ 136 entspricht dem § 94 des geltenden Ärztegesetzes 1984.

Vorbemerkungen zu den §§ 137 bis 196:

Wie bereits im allgemein 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 § 137:

Die für den Bereich des Disziplinarrechtes geltende Definition des Begriffes "Ärzte" erfaßt alle in Österreich tätigen Ärzte, d.h. ne-

ben den ordentlichen Kammerangehörigen (§ 70 Abs. 1 und 2) auch alle - gemäß den §§ 34, 35, 37 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 §§ 38 oder 39, ohne daß eine Eintragung in die Ärzteliste erfolgt, in Österreich ärztlich tätig sind.

Zu § 138:

§ 138 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) in das Ärztegesetz - nunmehr auch auf die Berufspflichten dieser Ärzte Bezug nimmt.

Abs. 3 stellt weiters klar, daß jene Ärzte, die aufgrund der §§ 38 oder 39 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).

Abs. 5 entspricht dem § 40 Abs. 4 zweiter Satz des geltenden Ärztegesetzes 1984, der aus systematischen Gründen in das Disziplinarrecht transferiert wird.

Abs. 7 übernimmt den im § 40 Abs. 4 festgelegten Grundsatz, wonach hinsichtlich außerordentlichen Kammerangehörigen die disziplinarrechtlichen Vorschriften nur Anwendung finden, soweit sie nicht von einem anderen für sie zuständigen Träger der Disziplinargewalt hin-

sichtlich 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.

Zu § 139:

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 kein Untersuchungsführer bestellt 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. Weiters ist im Abs. 5 eine absolute Verjährungsfrist von zehn Jahren ab Beendigung des disziplinären Verhaltens oder ab rechtskräftiger Beendigung eines hinsichtlich des dem Disziplinarbeschuldigten angelasteten Verhaltens anhängigen gerichtlichen Strafverfahrens vorgesehen, innerhalb der das Disziplinarerkenntnis (erster Instanz) gefällt werden muß.

Der Lauf der Frist für die Verfolgungsverjährung soll, abweichend vom Disziplinarstatut 1990, nicht nur durch ein anhängiges gerichtliches Strafverfahren, sondern weiters 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.

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 § 140:

§ 140 entspricht dem § 95 Abs. 7 des geltenden Ärztegesetzes 1984.

Zu § 141:

§ 141 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 Ärzteausweises sowie einer für Zwecke der Dienstleistungserbringung in den übrigen Mitgliedstaates des Abkommens über den Europäischen

Wirtschaftsraum ausgestellten Bescheinigung sind keine Strafen, sondern die Folge der Streichung aus der Ärzteliste (vgl. §§ 39 Abs. 5 und 61 Abs. 1 Z 5 in Verbindung mit § 65). Aus diesem Grund entfällt der entsprechende Passus im neuen § 141 Abs. 1 Z 4.

Im Abs. 2 letzter 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 Amtsarztes - bezieht. Damit wird 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.

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 im Hinblick darauf, daß auch ein gemäß Abs. 1 Z 3 in Verbindung mit Abs. 2 zur Höchstdauer der befristeten Untersagung der Berufsausübung für die Dauer von 5 Jahren verurteilter Arzt sei-

nen Beruf erst nach Ablauf dieser Zeit weiter ausüben kann, für die Wiedereintragung in die Ärzteliste nach einer gemäß der strengsten Sanktion des Abs. 1 Z 4 erfolgten Streichung aus der Ärzteliste eine entsprechend längere Frist vorgesehen, innerhalb der eine Wiedereintragung in die Ärzteliste nicht erfolgen kann.

Die Abs. 6 und 7 sind im wesentlichen dem § 16 Abs. 5 und 6 des Disziplinarstatuts 1990 nachgebildet.

Zu § 142:

§ 142 entspricht im wesentlichen dem § 96 des geltenden Ärztegesetzes 1984. Dessen Abs. 5 wird jedoch nicht übernommen (siehe die §§ 145 und 146). Abs. 4 entspricht dem § 99 Abs. 2 des geltenden Ärztegesetzes 1984.

Zu § 143:

§ 143 entspricht im wesentlichen dem § 97 des geltenden Ärztegesetzes 1984. Die gegenüber § 97 anderslautende Definition der Aufgaben des Disziplinaranwaltes ergibt sich im Zusammenhang mit § 152.

Zu § 144:

§ 144 sieht vor, daß die rechtskräftige strafgerichtliche Verurteilung wegen einer Vorsatzstraftat zu einer Freiheitsstrafe von mehr als sechs Monaten oder einer Geldstrafe von zumindest 360 Tagessätzen ebenso wie die Verhängung einer Disziplinarstrafe bis zu deren Tilgung die Bestellung zum Mitglied einer Disziplinarkommission oder zum Disziplinaranwalt hindert.

Zu § 145:

§ 145 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 Sitzungsgebühr vor, die von der Vollversammlung der Österreichischen Ärztekammer gemäß § 124 Z 5 festzusetzen ist.

Zu § 146:

§ 146 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 jener des Vorstandes der Österreichischen Ärztekammer entsprechen soll.

Zu § 147:

§ 147 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 ausländischen Berufssitz oder Dienstort (§§ 38 und 39) 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 § 152 Abs. 1.

Zu § 148:

Die Abs. 1 und 2 enthalten die Ausschließungsgründe für die Mitglieder des Disziplinarrats, wobei Abs. 1 dem § 26 Abs. 1 des Disziplinarstatuts 1990 entspricht.

Analog § 144 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 mehr als sechs Monaten 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 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 Disziplinarmitglieder 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 Disziplinarkomission bzw., sofern dieser selbst betroffen ist, der Vorsitzende des Disziplinarsenates. 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 abgesondert anfechtbar sein.

Abs. 6 stellt klar, daß der Untersuchungsführer von der mündlichen Verhandlung und Entscheidung der Disziplinarkommission ausgeschlossen ist.

Zu § 149:

Diese Bestimmung sieht die Möglichkeit der Delegierung an eine anderen Disziplinarkommission wegen Befangenheit der gesamten Disziplinarkommission oder aus anderen wichtigen Gründen vor. Sie entspricht im wesentlichen dem § 25 des Disziplinarstatuts 1990. Als "andere wichtige Gründe" für eine Delegierung 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 Disziplinarkommission selbst einen Delegierungsantrag stellen; in diesem Fall sind beide Verfahrensparteien zu hören. Über die Delegierung 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 Disziplinarkommission selbst an keine Frist gebunden ist und entsprechende Anträge in jeder Lage des Verfahrens stellen kann. Im Antrag muß nicht angeführt werden, an welche Disziplinarkommission 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 dem Antragsteller 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 § 150:

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 Disziplinarkommission Anzeige an die Staatsanwaltschaft zu richten hat.

Abs. 2 sieht für den Fall, daß ein gerichtliches Strafverfahren eingeleitet wird, die Unterbrechung des Disziplinarverfahrens bis zum rechtskräftigen Abschluß des gerichtlichen Strafverfahrens vor. Der Begriff des anhängigen strafgerichtlichen Verfahrens umfaßt auch gerichtliche Vorerhebungen.

Zu § 151:

Der Abs. 1 regelt die erforderlichen Verständigungspflichten des Disziplinaranwaltes durch die Strafgerichte.

Abs. 2 sieht eine Verpflichtung zur Gewährung von Akteneinsicht für alle Gerichte und Verwaltungsbehörden vor und übernimmt die allgemeine Formulierung des Art. 22 B-VG ("wechselseitige Hilfeleistung im Rahmen ihres gesetzmäßigen Wirkungsbereichs"). Ebenso wird klargestellt, daß im selben Umfang auch der Disziplinarrat zur Amtshilfe verpflichtet ist. 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 § 152:

§ 152 entspricht im wesentlichen dem § 22 des Disziplinarstatuts 1990. § 152 regelt die konkrete Vorgangsweise bei der Einleitung des Disziplinarverfahrens.

Nach Abs. 1 sollen alle beim Disziplinarrat, 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 Disziplinarrat 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 nur erfolgen, wenn nach Ansicht des Disziplinaranwaltes kein Disziplinarvergehen im Sinn des § 138 vorliegt oder Verjährung gegeben ist. Eine Zurücklegung wegen mangelnder Strafwürdigkeit (§ 140) ist daher ausgeschlossen. Ist eine Entscheidung des Disziplinaranwalts 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 Disziplinarrat 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 (§ 143). Teilen beide Organe die Ansicht des Disziplinaranwaltes, so bleibt es bei der Zurücklegung der Anzeige.

Auf eine in Vorentwürfen noch enthaltene 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 Disziplinarkommission die Bestellung eines Untersuchungsführers 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 § 153:

Ist der Vorsitzende der Disziplinarkommission der Ansicht, daß kein Grund zur Disziplinarverfolgung vorliegt, etwa weil eine Beeinträchtigung des Standesansehens oder eine Berufspflichtverletzung nicht stattgefunden hat, so hat er die Zurücklegung der Anzeige zu beschließen (Rücklegungsbeschluß). Andere Gründe, die die Dieszisplinarverfolgung ausschließen, wären etwa Verjährung des Disziplinarvergehens oder Vorliegen einer Auslandstat bei Ärzten gemäß §§ 38 oder 39 (Abs. 1).

Hält der Vorsitzende der Disziplinarkommission dafür, daß kein Grund für die Zurücklegung der Anzeige besteht, so hat er die Disziplinarkommission einzuberufen. Diese hat in den im Abs. 1 genannten Fällen einen Beschluß auf Zurücklegung der Anzeige zu fassen (Rücklegungsbeschluß) oder, wenn sie Grund zur Disziplinarverfolgung findet, die

Bestellung eines Untersuchungsführers oder, sofern weitere Voruntersuchungen nicht nach Lage des Falles nicht erforderlich sind, sogleich die Einleitung des Disziplinarverfahrens zu beschließen. Von den Beratungen und Abstimmungen der Disziplinarkommission ist der Diziplinaranwalt ausgeschlossen, von den Abstimmungen auch der Untersuchungsführer (Abs. 2).

Abs. 3 sieht vor, daß der nach Abs. 1 oder 2 gefällte 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. Der Disziplinaranwalt, die für den Disziplinarverdächtigen zuständige Ärztekammer und die Österreichische Ärztekammer sind hievon zu verständigen.

Abs. 4 und 5 regeln die Vorgangsweise im Zusammenhang mit der Bestellung eines rechtskundigen Untersuchungsführers aus einer vom Vorstand der Österreichischen Ärztekammer zu erstellenden Liste, wenn von der Disziplinarkommission die Bestellung eines solchen beschlossen worden ist. Von der Bestellung 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 § 154:

Beschuldigte und Disziplinaranwalt sollen das Recht haben, den Untersuchungsführer wegen Befangenheit abzulehen. Weiters sollen die Ausschließungsgründes des § 148 Abs. 1 und 2 auch im Hinblick auf den Untersuchungsführer anzuwenden sein. Über das Vorliegen von Ausschluß- oder Befangenheitsgründen entscheidet der Vorsitzende der Disziplinarkommission. Dagegen steht kein abgesondertes Rechtsmittel zu.

Zu § 155:

§ 155 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 § 159). Der Untersuchungsführer kann Sachverständige nicht nur mündlich befragen, sondern auch schriftliche Gutachten einholen.

Abs. 2 sieht die Zeugenpflicht der der Kammerangehörigen vor dem Untersuchungsführer und die Unzulässigkeit der Beeidigung durch den Untersuchungsführer vor. 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. Gemäß § 161 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 Verteidigers) und des Disziplinaranwaltes zur Akteneinsicht im Vorverfahren. Ausgenommen sollen von der Akteneinsicht lediglich die Berichtsentwürfe des Untersuchungsführers und die Beratungsprotokolle der Disziplinarkommission sein.

Zu § 156:

Nach Abs. 1 hat der Untersuchungsführer nach Abschluß der Voruntersuchung dem Vorsitzenden der Disziplinarkommission sowie dem Disziplinaranwalt und dem Beschuldigten über das Ergebnis der Voruntersuchung zu berichten. Die Disziplinarkommission entscheidet über Antrag des Disziplinaranwaltes, dem ja die Vertretung der Anzeige obliegt, ob Grund zur Disziplinarbehandlung in mündlicher Verhandlung vorliegt. Der Untersuchungsführer nimmt an der Beratung der Disziplinarkommission teil, wobei der Vorsitzende ihm auftragen kann, mündlich einen ergänzenden Bericht zu erstatten, der in einem eigenen Protokoll festzuhalten ist, damit er den Parteien (dem Beschuldigten und dem Disziplinaranwalt) allenfalls im Laufe des weiteren Verfahrens zur Verfügung steht. Bei der Beratung der Disziplinarkommission darf der Disziplinaranwalt, bei der Abstimmung auch der Untersuchungsführer nicht anwesend sein.

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 dem Disziplinarbeschuldigten, dem Disziplinaranwalt, der für den Disziplinarbeschuldigten zuständigen Ärztekammer und der Österreichischen Ärztekammer zuzustellen ist. Eine Verständigung des Anzeigers ist wegen der Nichtöffentlichkeit des Verfahrens aus Gründen des Datenschutzes nicht vorgesehen.

Zu § 157:

§ 157 ist im wesentlichen dem § 31 des Disziplinarstatuts 1990 nachgebildet.

Als Folge des Einleitungsbeschlusses kommt es zur mündlichen Disziplinarverhandlung vor der erkennenden 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 Verteidiger und die Zeugen zu laden und den Disziplinaranwalt zu verständigen. Im Hinblick auf das Recht, Befangenheitsgründe geltend zu machen (§ 148 Abs. 3) sind dem Beschuldigten mit der Ladung die Namen der Kommissionsmitglieder mitzuteilen. Im Sinne des Art. 6 Abs. 3 MRK ist dem Beschuldigten ausreichend Zeit zur Vorbereitung seiner Verteidigung zu geben (Abs. 1).

Nach Abs. 2 kann der Vorsitzende von Amts wegen oder auf Antrag des Beschuldigten, seines Verteidigers 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 Berichtsentwürfe des Untersuchungsführers, 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 § 158:

Der Beschuldigte hat sich, wenn er sich nicht persönlich verteidigt, im Disziplinarverfahren eines in die Verteidigerlisten der Gerichtshöfe zweiter Instanz eingetragenen Verteidigers zu bedienen.

Zu § 159:

§ 159 entspricht dem § 35 des Disziplinarstatuts 1990. Er 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 Einspruch erheben und mit diesem die Berufung verbinden. Hinsichtlich der Voraussetzungen, unter denen der Disziplinarsenat dem Einspruch stattzugeben hat, sowie hinsichtlich des Verfahrens wird auf die Regelung des § 427 Abs. 3 StPO verweisen. Die Bestimmung gilt für die Durchführung der Berufungsverhandlung in Abwesenheit des Beschuldigten sinngemäß (§ 174 Abs. 4).

Zu § 160:

Diese Bestimmung entspricht dem § 32 Abs. 1 des Diziplinarstatutes 1990. Anders als die mündliche Verhandlung vor dem Disziplinarsenat (§ 174 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 Zeugen als Vertrauenspersonen ausgeschlossen sind. Die Vertrauenspersonen sind zur Verschwiegenheit über den Verlauf und die Ergebnisse des Verfahrens verpflichtet.

Zu § 161:

§ 161 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 Diziplinarkommission 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 (§ 155) 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 § 162:

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 § 163:

§ 163 entspricht im wesentlichen dem § 38 des Disziplinarstatuts 1990.

Aus Abs. 1 ergibt sich, daß im Fall des Vorliegens der Voraussetzungen nach § 140 (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 Standesansehens er begangen hat, wobei auch beides vorliegen kann.

Abweichend vom Disziplinarstatut 1990 wird die Kostenersatzpflicht in einer gesonderten Bestimmung (§ 165) behandelt.

Zu § 164:

§ 164 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 § 165:

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 § 155 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 § 166:

§ 166 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 § 167:

Mit dieser Bestimmung wird - analog § 43 des Disziplinarstatuts 1990 - ausdrücklich klargestellt, daß im Disziplinarverfahren abweichend vom Strafprozeß ein Privatbeteiligtenanschluß nicht möglich ist.

Zu § 168:

Diese Bestimmung ist dem § 44 des Disziplinarstatuts 1990 nachgebildet. Sie regelt die Zustellung an den Beschuldigten bzw. an dessen Verteidiger. Im Fall der Bestellung eines Verteidigers soll 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 § 169:

Diese Bestimmung entspricht dem § 45 des Disziplinarstatuts 1990. Sie regelt die Bestellung eines Abwesenheitsvertreters. Festzuhalten ist, daß die nicht bloß vorübergehende Abwesenheit im Ausland ausdrücklich dem Fall des unbekannten Aufenthalts gleichgestellt wird. Die Regelung ist jedoch nicht auf den im § 159 geregelten Fall der Abwesenheit anzuwenden, gilt also nicht für die Disziplinarverhandlung und die Zustellung des Disziplinarerkenntnisses; sie wird daher hauptsächlich im Vorverfahren anzuwenden sein. Außerdem werden bestimmte Disziplinarorgane ausdrücklich von der Bestellung zum Abwesenheitsvertreter ausgeschlossen, um mögliche Vorwürfe wegen Befangenheit von vornherein auszuschalten.

Zu den §§ 170 und 171:

Beide Bestimmungen finden sich im wesentlichen bereits im geltenden § 98 des Ärztegesetzes 1984.

Neu im § 170 Abs. 1 ist die Bestimmung, wonach gegen verfahrensleitende Verfügungen kein abgesondertes Rechtsmittel zulässig ist.

Im § 171 Abs. 2 wurde die Berufungsfrist gegenüber § 98 Abs. 1 von zwei auf vier Wochen verlängert.

§ 171 Abs. 4 entspricht dem § 54 Abs. 1 des Disziplinarstatuts 1990.

§ 171 Abs. 6 verweist hinsichtlich der Aktenansicht auf § 157 Abs. 3, der sinngemäß anzuwenden ist.

Zu § 172:

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 (§ 148 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 § 173:

§ 173 ist dem § 50 des Diziplinarstatuts 1990 nachgebildet.

Nach Prüfung der Berufungsakten durch den Vorsitzenden des Disziplinarsenates wird im Falle, daß die Berufung unzulässig oder verspätet ist, der Disziplinarsenat einberufen, andernfalls die mündliche Verhandlung anberaumt.

Wird nach Abs. 3 für die ergänzenden Erhebungen ein Mitglied des Disziplinarrats herangezogen, so wird darauf zu achten sein, daß es sich um kein Mitglied der in erster Instanz einschrittenen Disziplinarkommission handelt, da sonst in analoger Anwendung des § 69 StPO ein Ausschließungsgrund im Sinne des § 172 Abs. 1 vorliegen würde.

Der Abs. 5 übernimmt für die Beiziehung eines Verteidigers die erstinstanzliche Regelung des § 158.

Zu § 174:

§ 174 entspricht im wesentlichen dem § 51 des Disziplinarstatuts 1990.

Anders als die mündliche Verhandlung der Disziplinarkommission (§ 160) 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. § 160). 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 Sachverhaltsdarglegung 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, verweist aber für den Fall der Abwesenheit des Beschuldigten auf die Regelung über das Abwesenheitsverfahren vor dem Disziplinarrat (§ 159). Über den Einspruch gegen das in Abwesenheit des Beschuldigten gefällte Erkenntnis des Disziplinarsenates entscheidet diese selbst, da es keine weitere Rechtsmittelinstanz gibt. Vorliegende Schriftsätze (Berufung, Gegenäußerung) von Abwesenden sind zu verlesen.

Zu § 175:

§ 175 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 § 173 Abs. 3 Gesagte. Daß der Vorsitzende des Disziplinarsenates Sachverständige und Zeugen beeidigen kann, soll wegen der für den Disziplinarrat geltenden, gegenteiligen Regelung (§§ 155 Abs. 2, 161 Abs. 4) ausdrücklich gesagt werden.

Zu § 176:

§ 176 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 § 177:

Über die mündliche Berufungsverhandlung ist wie in der Verhandlung erster Instanz eine Niederschrift aufzunehmen.

Zu § 178:

In dieser Bestimmung wird analog § 55 des Disziplinarstatuts 1990 klargestellt, daß bei der Verkündung des Erkenntnisses auch die wesentlichen Entscheidungsgründe anzuführen sind (vgl. auch § 164 für das erstinstanzliche Verfahren). Ausfertigung sind ehestens der in erster Instanz befaßten Disziplinarkomission, dem Disziplinaranwalt, dem Beschuldigten bzw. seinem Verteidiger sowie der für den Disziplinarbeschuldigten zuständigen Ärztekammer und der Österreichischen Ärztekammer zu übermitteln.

Zu § 179:

§ 179 entspricht dem § 56 des Disziplinarstatuts 1990.

Zu § 180:

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 § 181:

Hinsichtlich des Verteidigungskostenpauschales wird auf die Erläuterungen zu § 165 verwiesen. Ist der Berufungswerber mit seiner Berufung wenn auch nur teilweise erfolgreich, dürfen ihm die Kosten des Berufungsverfahrens ebensowenig auferlegt werden, wie wenn die Strafe zu seinen Gunsten herabgesetzt worden ist. Ferner wird klargestellt, daß auch die Kosten eines von der Gegenpartei erhobenen Rechtsmittels dem Disziplinarbeschuldigten nicht auferlegt werden dürfen, wenn es erfolglos geblieben ist.

Zu den §§ 182 bis 184:

Die Regelungen entsprechen im wesentlichen dem geltenden Recht (vgl. §§ 98 und 99 des geltenden Ärztegesetzes 1984). Im § 184 wird nunmehr ausdrücklich die Funktionsdauer auch des Disziplinaranwaltes und seines Stellvertreters geregelt.

Zu § 185:

§ 185 legt im Vergleich zu der für die Disziplinarorgane erster Instanz geltenden Bestimmung (§ 144) strengere Bestellungshindernisse für die Disziplinarorgane zweiter Instanz fest.

Zu § 186:

Abs. 1 entspricht hinsichtlich der Funktionsabgeltung der für die Disziplinarorgane erster Instanz geltenden Bestimmung (§ 145).

Zu § 187:

Neu gegenüber dem geltenden Ärztegesetz 1984 ist Abs. 2, wonach die Österreichische Ärztekammer die entscheidungswesentlichen Inhalte der rechtskräftigen Erkenntnisse des Diszplinarrates 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.

§ 187 entspricht im übrigen dem § 102 Abs. 3 des geltenden Ärztegesetzes 1984.

Zu den §§ 188 und 189:

Die Bestimmungen entsprechen im wesentlichen den §§ 101 Abs. 6 erster bis dritter Satz und 102 Abs. 2 des geltenden Ärztegesetzes 1984.

Zu § 190:

§ 190 ist dem § 72 Abs. 1 und 2 des Disziplinarstatuts 1990 nachgebildet. Die Ausschußbemerkungen 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 §§ 191 bis 193:

Die §§ 191 bis 193 entsprechen den §§ 73 bis 75 des Disziplinarstatuts 1990. Lediglich § 191 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 Til-

gungsfristen betragen von einem Jahr ab Rechtskraft des Disziplinarerkenntnisses bei der Disziplinarstrafe des schriftlichen Verweises bis zehn Jahre ab Rechtskraft des Disziplinarerkenntnisses bei der Disziplinarstrafe der Streichung aus der Ärzteliste, wobei der Arzt im letzten Fall seinen Beruf nach Wiedereintragung in die Ärzteliste mindestens fünf Jahre ausgeübt haben muß. Erfüllt also der Arzt diese zusätzliche Voraussetzung nach Ablauf der zehnjährigen Tilgungsfrist nicht, so verlängert sich diese entsprechend.

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 § 194:

Mit dieser Bestimmung werden die bisherigen Bestimmungen über die Verhängung von Ordnungsstrafen durch den Vorsitzenden der Disziplinarkommission oder des Disziplinarsenates (§ 103 des geltenden Ärztegesetzes 1984) einer Neuregelung zugeführt.

Im Abs. 1 wird dem jeweiligen Vorsitzenden die Obsorge für die Aufrechterhaltung der Ordnung und die Wahrung des Anstandes im Disziplinarverfahrens 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 zur Zeugenaussage im Disziplinarverfahren entziehen.

Bei öffentlichen Organen und berufsmäßigen Parteienvertretern, die einem Disziplinarrecht unterstehen, ist an Stelle der Verhängung einer Ordnungstrafe 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.

Nach Abs. 8 fließen die verhängten Strafgelder der Österreichischen Ärztekammer zu.

Abs. 4 und 7 entsprechen dem § 103 Abs. 3 und 4 des geltenden Ärztegesetzes 1984.

Zu § 195:

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 § 195 vorgeschlagen, daß im Verfahren vor dem Disziplinarrat die hiefür in Betracht kommenden Bestimmungen des Allgemeinen Verwaltungsverfahrensgesetzes 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 ärztegesetzlichen Verfahrensvorschriften nichts 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 § 196:

§ 196 ist, soweit für das ärztliche Disziplinarrecht adäquat, dem § 79 des Disziplinarstatuts 1990 nachgebildet.

Mitteilungen an die Öffentlichenkeit 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 (§ 174 Abs. 1) und soweit im Erkenntnis als Nebenstrafe auf Veröffentlichung aus dem Dis-

ziplinarerkenntnis erkannt wird (§ 141 Abs. 10). Dem betroffenen Arzt steht es jedoch frei, über den Verfahrensausgang zu berichten, soweit er damit nicht seine Verschwiegenheitspflicht (§ 56) verletzt.

Zu § 197:

Abs. 6 (§ 83 Abs. 5 zweiter Satz des geltende Ärztegesetzes 1984) wurde aus systematischen Gründen den aufsichtsrechtlichen Bestimmungen eingegliedert.

Im übrigen entspricht § 197 dem § 104 des geltenden Ärztegesetzes 1984.

Zu § 198:

§ 198 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 Privatheilanstalten - 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).

Zu den §§ 199 und 200:

Die Bestimmungen entsprechen den §§ 105a und 106 des geltenden Ärztegesetzes 1984.

Zu § 201:

Die Bestimmung entspricht 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.

www.parlament.gv.at

42 von 745

278/ME XX. GP - Ministerialentwurf (gescanntes Original)

Entwurf

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)

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

Geltende Fassung

Bundesgesetz über die Ausübung des ärztlichen Berufes und die Standesvertretung der Ärzte (Ärztegesetz 1984 – ÄrzteG)

I. Hauptstück
Ärzteordnung

Der Beruf des Arztes

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" im Zusammenhang mit der Ausbildung zum Facharzt 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.

§ 2. ...

(5) Wird in diesem Bundesgesetz die Bezeichnung „Arzt" allgemein und nicht in den besonderen Bezeichnungen „Turnusarzt", „Arzt für Allgemeinmedizin", „Facharzt" oder „approbierter Arzt" verwendet, so sind solche Bestimmungen auf alle Ärzte anzuwenden. *(BGBl 1994/100)*

www.parlament.gv.at

278/ME XX. GP - Ministerialentwurf (gescanntes Original)

www.parlament.gv.at

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 Krankheiten, Geistes- und Gemütskrankheiten, von Gebrechen 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;
7. die Verordnung von Heilmitteln, Heilbehelfen und medizinisch-diagnostischen Hilfsmitteln;
8. die Vornahme von Leichenöffnungen.

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

§ 1. (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 Krankheiten, Geistes- und Gemütskrankheiten, von Gebrechen 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;
7. die Verordnung von Heilmitteln, von Heilbehelfen und medizinisch-diagnostischen Hilfsmitteln;
8. die Vornahme von Leichenöffnungen.

(3) Jeder zur selbständigen Ausübung des Berufes berechtigte 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 gemäß den §§ 9 bis 11 als Ausbildungsstätten anerkannten Einrichtungen, im Rahmen von Lehrpraxen (§ 12) oder in Lehrambulatorien (§ 13) unter Anleitung und Aufsicht der ausbildenden Ärzte berechtigt. 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.

§ 2. (1) Die selbständige Ausübung des ärztlichen Berufes ist ausschließlich den Ärzten für Allgemeinmedizin, den Fachärzten und den approbierten Ärzten (§§ 3 bis 3 c) vorbehalten. *(BGBl 1994/100)*

(2) Die selbständige Ausübung des ärztlichen Berufes besteht in der eigenverantwortlichen Ausführung der im § 1 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 § 1 Abs. 2 und 3 umschriebenen Tätigkeiten in gemäß §§ 6 bis 6b als Ausbildungsstätten anerkannten Einrichtungen, im Rahmen von Lehrpraxen (§ 7) oder in Lehrambulatorien (§ 7a) unter Anleitung und Aufsicht der ausbildenden Ärzte berechtigt. *(BGBl 1992/461 und 1994/100)* 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. *(BGBl 1996/752)*

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

www.parlament.gv.at

278/ME XX. GP - Ministerialentwurf (gescanntes Original)

www.parlament.gv.at

Erfordernisse zur Berufsausübung

§ 4. (1) Zur selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes als Arzt für Allgemeinmedizin oder als Facharzt bedarf es, unbeschadet der §§ 5, 34 bis 36, 38 und 39, 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 (§ 29).

(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) Unbeschadet des Abs. 4 sind besondere Erfordernisse im Sinne des Abs. 1

1. das an einer Universität in der Republik Österreich erworbene Doktorat der gesamten Heilkunde oder ein gleichartiges, im Ausland erworbenes und in Österreich nostrifiziertes Doktorat und

Erfordernisse zur Berufsausübung

§ 3. (1) Zur selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes als Arzt für Allgemeinmedizin oder als Facharzt bedarf es, unbeschadet der §§ 3a bis 3d, 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 (§ 11a). *(BGBl 1994/100)*

(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. *(BGBl 1994/100)*

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

1. das an einer Universität in der Republik Österreich erworbene Doktorat der gesamten Heilkunde oder ein gleichartiges, im Ausland erworbenes und in Österreich nostrifiziertes Doktorat und
2. das von der Österreichischen Ärztekammer gemäß § 11 Abs. 1 ausgestellte Diplom über die erfolgreiche Absolvierung einer praktischen Ausbildung nach den für den Arzt für Allgemeinmedizin oder Facharzt geltenden Ausbildungserfordernissen. *(BGBl 1994/100)*

2. 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) Besondere Erfordernisse für den Facharzt für Zahn-, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie sind:

1. das an einer Universität in der Republik Österreich erworbene Doktorat der gesamten Heilkunde oder ein gleichartiges, im Ausland erworbenes und in Österreich nostrifiziertes Doktorat,
2. das an einer Universität der Republik Österreich erworbene Doktorat der Zahnheilkunde oder ein gleichartiges, im Ausland erworbenes und in Österreich nostrifiziertes Doktorat (§ 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 Facharzt für Zahn-, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie geltenden Ausbildungserfordernissen.

(5) Ausbildungserfordernisse für den Arzt für Allgemeinmedizin im Sinne des Abs. 3 Z 2 sind

(4) Ausbildungserfordernis für den Arzt für Allgemeinmedizin im Sinne des Abs. 3 Z 2 ist die mindestens dreijährige praktische, mit Erfolg zurückgelegte Ausbildung in der in diesem Bundesgesetz umschriebenen Art sowie für Personen, die nach dem 31. Dezember 1996 eine Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin beginnen werden oder begonnen haben, die mit Erfolg abgelegte Prüfung zum Arzt für Allgemeinmedizin (§§ 4 und 8). *(BGBl 1994/100)*

(5) Ausbildungserfordernis für den Facharzt im Sinne des Abs. 3 Z 2 ist die praktische, im betreffenden Sonderfach und in den hiefür einschlägigen Nebenfächern mit Erfolg zurückgelegte Ausbildung in der in diesem Bundesgesetz vorgeschriebenen Art und Dauer sowie für Personen, die nach dem 31. Dezember 1996 eine Ausbildung zum Facharzt eines Sonderfaches der Heilkunde beginnen werden oder begonnen haben, die mit Erfolg abgelegte Facharztprüfung (§§ 5 und 8). *(BGBl 1996/378)*

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

www.parlament.gv.at

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.

(6) Ausbildungserfordernisse für den Facharzt im Sinne des Abs. 3 Z 2 oder Abs. 4 Z 3 sind

1. die mindestens sechsjährige praktische, im betreffenden Sonderfach und in den hiefür 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 Zahn-, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie unter Bedachtnahme auf die im Rahmen der Universitätsstudien der gesamten Heilkunde und der Zahnheilkunde (Abs. 4 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.

(7) Ausbildungserfordernis 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

ungeachtet des Mangels des Erfordernisses gemäß Abs. 3 Z 1 zur unselbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes als Turnusärzte berechtigt und diesbezüglich diesen gleichgestellt. *(BGBl 1996/378)*

(7) Für Flüchtlinge, denen nach dem Bundesgesetz über die Gewährung von Asyl (Asylgesetz 1991), BGBl. Nr. 8/1992, Asyl gewährt worden ist, entfällt das Erfordernis des Abs. 2 Z 1. Sofern die ärztliche Tätigkeit dieser Personen ausschließlich Patienten ihrer Muttersprache umfaßt, entfällt auch das Erfordernis des Abs. 2 Z 5. Das Erfordernis gemäß Abs. 3 entfällt, sofern eine im Ausland absolvierte ärztliche Aus- oder Weiterbildung glaubhaft gemacht worden ist. *(BGBl 1994/100)*

www.parlament.gv.at

Erfordernisse gemäß Abs. 3 Z 1 oder Abs. 4 Z 1 und 2. Staatsangehörige der Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum, die zur selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes gemäß § 5 Abs. 1 oder - soweit eine unselbständige Ausübung des ärztlichen Berufes als Turnusarzt in Ausbildung zum Facharzt für Zahn-, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie beabsichtigt ist - zur selbständigen Berufsausübung als Arzt gemäß § 5 Abs. 1 und als Zahnarzt gemäß § 19 Abs. 1 berechtigt sind, sind ungeachtet des Mangels der Erfordernisse gemäß Abs. 3 Z 1 oder Abs. 4 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 oder Abs. 4 Z 1 und 2.

(8) 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 oder 4 entfallen, sofern eine gleichwertige im Ausland absolvierte ärztliche Aus- oder Weiterbildung glaubhaft gemacht worden ist.

www.parlament.gv.at

§ 5. (1) Staatsangehörige der Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum sind zur selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes im Rahmen einer allgemeinmedizinischen Tätigkeit (§ 33 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 des Rates vom 5. April 1993 (ABl. L 165 vom 7. Juli 1993) 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 (§ 29) 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

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

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

• 1. Spanien und Portugal vor dem 1. Jänner 1986,

2. Griechenland vor dem 1. Jänner 1981 oder

3. der anderen Vertragsparteien vor dem 20. Dezember 1976

www.parlament.gv.at

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 (§ 29) eingetragen worden sind.

§ 6. Der Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales hat 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.

begonnen worden ist und eine Bescheinigung vorgelegt wird, aus der sich ergibt, daß sich die betreffende Person während der letzten fünf Jahre vor Ausstellung der Bescheinigung mindestens drei Jahre lang ununterbrochen tatsächlich und rechtmäßig die betreffende ärztliche Tätigkeit ausgeübt hat.

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

1. damit eine vor der Herstellung der deutschen Einheit begonnene Ausbildung abgeschlossen worden ist,

2. damit die Berechtigung zur selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes im Sinne des Abs. 1 im gesamten Gebiet Deutschlands unter den selben Voraussetzungen wie nach den von den zuständigen deutschen Behörden ausgestellten, in Anlage 1 angeführten Nachweisen verbunden ist und

3. zusätzlich eine von der zuständigen deutschen Behörde ausgestellte Bescheinigung vorgelegt wird, aus der sich ergibt, daß die betreffende Person während der letzten fünf Jahre vor Ausstellung der Bescheinigung mindestens drei Jahre lang ununterbrochen tatsächlich und rechtmäßig die entsprechende ärztliche Tätigkeit in Deutschland ausgeübt hat.

(BGBl 1994/100)

www.parlament.gv.at

www.parlament.gv.at

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

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

1. Spanien und Portugal vor dem 1. Jänner 1986,

2. Griechenland vor dem 1. Jänner 1981 oder

3. der anderen Vertragsparteien vor dem 20. Dezember 1976

begonnen worden ist.

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

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

1. damit eine vor dem 3. April 1992 begonnene Ausbildung abgeschlossen worden und

2. damit die Berechtigung zur Ausübung der entsprechenden fachärztlichen Tätigkeit im gesamten Gebiet Deutschlands unter denselben Voraussetzungen wie nach den von den zuständigen deutschen Behörden ausgestellten, in den Anlagen 2 bis 4 angeführten Nachweisen verbunden ist.

(5) Wird durch ein Diplom, Prüfungszeugnis oder einen sonstigen Befähigungs-

www.parlament.gv.at

www.parlament.gv.at

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

(BGBl 1994/100)

§ 3c. Diplome, Prüfungszeugnisse und sonstige Befähigungsnachweise des approbierten Arztes oder des Facharztes der übrigen Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum, die den in den Anlagen 1 bis 4 angeführten Bezeichnungen nicht entsprechen, sind diesen gleichzuhalten, sofern ihnen eine Bescheinigung der zuständigen Stelle des betreffenden Staates beigefügt ist, aus der sich ergibt, daß das jeweilige Diplom, Prüfungszeugnis oder der sonstige Befähigungsnachweis eine ärztliche oder fachärztliche Ausbildung abschließt, die im Titel III Artikel 24 und 26 der Richtlinie 93/16/EWG angeführten Bestimmungen entspricht und von der Vertragspartei, die das Diplom, Prüfungszeugnis oder den sonstigen Befähigungsnachweis ausgestellt hat, den Diplomen, Prüfungszeugnissen und sonstigen Befähigungsnachweisen, deren Bezeichnungen in den Anlagen 1 bis 4 angeführt sind, gleichgehalten wird.

(BGBl 1994/100)

Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin

§ 7. (1) Personen, die die im § 4 Abs. 2 sowie Abs. 3 Z 1 oder Abs. 7 zweiter Satz 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. 5 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 (§ 28).

(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 (§ 9).

Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin
(BGBl 1994/100)

§ 4. (1) Personen, die die im § 3 Abs. 2 sowie Abs. 3 Z 1 oder Abs. 6 zweiter Satz angeführten Erfordernisse erfüllen und beabsichtigen, sich einer selbständigen ärztlichen Betätigung als Arzt für Allgemeinmedizin zuzuwenden, haben sich einer mindestens dreijährigen praktischen Ausbildung (Turnus zum Arzt für Allgemeinmedizin) im Rahmen von Arbeitsverhältnissen sowie der Prüfung zum Arzt für Allgemeinmedizin (§ 3 Abs. 4) zu unterziehen und den Erfolg dieser Ausbildung nachzuweisen (§ 8). 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 zu erlassen. *(BGBl 1994/100)*

(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. *(BGBl 1996/387)*

(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 (§ 6). *(BGBl 1994/100)*

(4) Turnusärzte, die eine Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin nach dem 31. Dezember 1994 beginnen werden oder begonnen haben, haben einen Teil der praktischen Ausbildung (Turnus) in der Dauer von zumindest sechs Monaten in Einrichtungen, die der medizinischen Erstversorgung dienen, insbesondere in für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin anerkannten Lehrpraxen (§ 7) freiberuflich tätiger

www.parlament.gv.at

(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.

Ärzte für Allgemeinmedizin, in für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin anerkannten Lehrambulatorien (§ 7 a), in Ambulanzen von als Ausbildungsstätten für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin anerkannten Krankenanstalten oder in vergleichbaren Einrichtungen, zu absolvieren. Soweit es mit der Erreichung des Ausbildungszweckes auf den einzelnen Gebieten vereinbar ist, können sechs Monate auch in anerkannten Lehrpraxen (§ 7) freiberuflich tätiger Fachärzte 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. *(BGBl 1994/100)*

(5) Personen, die nicht die österreichische Staatsbürgerschaft besitzen oder Staatsangehörige der übrigen Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum sind, aber die im § 3 Abs. 2 Z 2 bis 5 und Abs. 3 Z 1 angeführten Erfordernisse erfüllen, sind nach Maßgabe zwischenstaatlicher Übereinkommen berechtigt, sich der Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin zu unterziehen. *(BGBl 1994/100)*

www.parlament.gv.at

(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.

(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 hiefür keiner Bewilligung gemäß § 37.

www.parlament.gv.at

www.parlament.gv.at

Ausbildung zum Facharzt

§ 8. (1) Personen, die die im § 4 Abs. 2 und Abs. 3 Z 1 oder Abs. 4 Z 1 und 2 oder Abs. 7 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. 6 vorgesehenen Dauer einer praktischen Ausbildung in dem betreffenden Sonderfach sowie in den hiefür einschlägigen Nebenfächern (Turnus zum Facharzt) im Rahmen von Arbeitsverhältnissen sowie der Facharztprüfung zu unterziehen und den Erfolg dieser Ausbildung nachzuweisen (§ 28). 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.

Ausbildung zum Facharzt

§ 5. (1) Personen, die die im § 3 Abs. 2 und Abs. 3 Z 1 oder Abs. 6 zweiter Satz angeführten Erfordernisse erfüllen und beabsichtigen, sich einem Teilgebiet der Heilkunde als Sonderfach zur selbständigen Betätigung als Facharzt zuzuwenden, haben sich einer mindestens sechsjährigen praktischen Ausbildung in dem betreffenden Sonderfach sowie in den hiefür einschlägigen Nebenfächern (Turnus zum Facharzt) im Rahmen von Arbeitsverhältnissen sowie der Facharztprüfung (§ 3 Abs. 5) zu unterziehen und den Erfolg dieser Ausbildung nachzuweisen (§ 8). Die Ausbildung ist, soweit Abs. 2 nicht anderes bestimmt, in den für das jeweilige Sonderfach anerkannten Ausbildungsstätten und im Hauptfach auf einer genehmigten Ausbildungsstelle, insbesondere in Standardkrankenanstalten sowie in Schwerpunkt- oder Zentralkrankenanstalten, zu absolvieren. Die ergänzende spezielle Ausbildung auf einem Teilgebiet eines Sonderfaches ist in den für das jeweilige Teilgebiet des betreffenden Sonderfaches anerkannten Ausbildungsstätten und im bezeichnungsrelevanten Teilgebiet des betreffenden Sonderfaches auf einer genehmigten Ausbildungsstelle zu absolvieren. *(BGBl 1994/100)*

(2) Soweit es mit der Erreichung des Ausbildungszweckes vereinbar ist, kann ein Teil der Facharztausbildung, insgesamt bis zur Höchstdauer eines Jahres, in anerkannten Lehrpraxen freiberuflich tätiger Fachärzte (§ 7) oder in für die Ausbildung zum Facharzt anerkannten Lehrambulatorien (§ 7 a) absolviert werden. *(BGBl 1994/100)*

(3) Die Durchführung und Organisation der Facharztprüfung (Abs. 1) obliegt der Österreichischen Ärztekammer im Zusammenwirken mit inländischen Fachgesellschaften. Die Österreichische Ärztekammer hat nähere Vorschriften über die Organisation und Durchführung der Facharztprüfung zu erlassen. *(BGBl 1994/100)*

(2) Soweit es mit der Erreichung des Ausbildungszieles vereinbar ist, kann ein Teil der Facharztausbildung, insgesamt bis zur Höchstdauer von zwölf Monaten, in anerkannten Lehrpraxen freiberuflich tätiger Fachärzte (§ 12) oder in für die Ausbildung zum Facharzt anerkannten Lehrambulatorien (§ 13) 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.

(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. 4 Z 1 und 2 angeführten Erfordernisse erfüllen, der Ausbildung zum Facharzt unterziehen.

(5) Nach Maßgabe der gemäß § 10 Abs. 12 oder § 11 Abs. 10 festgesetzten Ausbildungsstellen können sich ferner Personen, die nicht die österreichische Staatsbür-

(4) Die Verordnung des Bundesministeriums für Unterricht im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für soziale Verwaltung, BGBl. Nr. 381/1925, betreffend die Ausbildung zum Zahnarzt, idF BGBl. Nr. 51/1930, wird hiedurch nicht berührt. Das Zeugnis über die nach dieser Verordnung mit Erfolg abgelegte zahnärztliche Fachprüfung gilt als Erfolgsnachweis im Sinne des § 8. *(BGBl 1994/100)*

(5) Personen, die nicht die österreichische Staatsbürgerschaft besitzen oder Staatsangehörige der übrigen Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum sind, aber die im § 3 Abs. 2 Z 2 bis 5 und Abs. 3 Z 1 angeführten Erfordernisse erfüllen, sind nach Maßgabe zwischenstaatlicher Übereinkommen berechtigt, sich der Ausbildung zum Facharzt zu unterziehen. *(BGBl 1994/100)*

(6) Personen, die nicht die österreichische Staatsbürgerschaft besitzen oder Staatsangehörige der übrigen Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum sind, aber die im § 3 Abs. 2 Z 2 bis 5 angeführten Erfordernisse erfüllen und den Nachweis einer Vorbildung, die einem an einer Universität in der Republik Österreich erworbenen Doktorat der gesamten Heilkunde gleichartig ist, erbringen, können sich nach Maßgabe der gemäß § 6a Abs. 12 oder § 6b Abs. 10 festgesetzten Ausbildungsstellen 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 § 8 über den Erfolgsnachweis und § 11a über die Ärzteliste sind auf diese Per-

www.parlament.gv.at

gerschaft 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 Zahn-, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie den an einer Universität in der Republik Österreich erworbenen Doktoraten der gesamten Heilkunde und der Zahnheilkunde (§ 4 Abs. 4 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 § 28 über den Erfolgsnachweis und § 29 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 § 37.

sonen sinngemäß anzuwenden. Die Österreichische Ärztekammer hat diesen Personen auf Antrag ein Zertifikat über die erfolgreiche Absolvierung der Ausbildung im Hauptfach eines Sonderfaches und über die ergänzende spezielle Ausbildung auf einem Teilgebiet eines Sonderfaches auszustellen. *(BGBl 1996/378)*

www.parlament.gv.at

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

www.parlament.gv.at

Ausbildungsstätten für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin
(BGBl 1994/100)

§ 6. (1) Ausbildungsstätten gemäß § 4 Abs. 3 sind Krankenanstalten einschließlich der Universitätskliniken und Universitätsinstitute, die vom Bundesminister für Gesundheit und Konsumentenschutz 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 Gesundheit und Konsumentenschutz das Einvernehmen mit dem Bundesminister für Wissenschaft, Verkehr und Kunst herzustellen. Die anerkannten Ausbildungsstätten sind in das beim Bundesministerium für Gesundheit und Konsumentenschutz 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. *(BGBl 1992/461 und 1994/100)*

(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 *(BGBl 1996/387)*

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 zu erfolgen hat, über Abteilungen oder Organisationseinheiten (mehrere Abteilungen oder auch Teile von Abteilungen) verfügt, die von Fachärzten der betreffenden Sonderfächer geleitet werden;

3. im Hinblick auf die von ihr erbrachten medizinischen Leistungen nach Inhalt und

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 zu erfolgen hat, über Abteilungen oder Organisationseinheiten (mehrere Abteilungen oder auch Teile von Abteilungen) verfügt, die von Fachärzten der betreffenden Sonderfächer geleitet werden;
3. im Hinblick auf die von ihr erbrachten medizinischen Leistungen nach Inhalt und Umfang den in Ausbildung stehenden Ärzten die erforderlichen Kenntnisse und Erfahrungen jeweils auf dem gesamten Gebiet vermittelt;
4. über alle zur Erreichung des Ausbildungszieles erforderlichen fachlichen Einrichtungen und Geräte einschließlich des erforderlichen Lehr- und Untersuchungsmaterials verfügt.

(3) Die Anerkennung einer Krankenanstalt als Ausbildungsstätte für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin kann auch bei Fehlen von Abteilungen oder Organisationseinheiten auf den Gebieten Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, Haut- und Geschlechtskrankheiten, Kinder- und Jugend-

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. *(BGBl 1992/461 und 1994/100)*

(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 § 4 Abs. 2 genannten Gebiete verfügt, ist eine entsprechend eingeschränkte Anerkennung zu erteilen. *(BGBl 1996/378)*

(4) Bei der Anerkennung als Ausbildungsstätte für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin kann hinsichtlich eines Gebietes gemäß § 4 Abs. 2 die Anrechenbarkeit der Ausbildungsdauer entsprechend zeitlich eingeschränkt werden, wenn die Krankenanstalt nicht das gesamte Gebiet umfaßt oder die erbrachten medizinischen Leistungen nicht gewährleisten, daß sich die in Ausbildung stehenden Ärzte die erforderlichen Kenntnisse und Erfahrungen auf dem gesamten Gebiet aneignen können. *(BGBl 1992/461 und 1994/100)*

www.parlament.gv.at

heilkunde 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

(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. *(BGBl 1994/100)*

(6) Soweit es zur Erreichung des Ausbildungszieles erforderlich ist, hat die Ausbildung auch begleitende theoretische Unterweisungen zu umfassen. Zur Erreichung des Ausbildungszieles ist ferner die Wochendienstzeit möglichst gleichmäßig bei einer Kernarbeitszeit von 35 Wochenstunden untertags auf die Arbeitstage der Woche aufzuteilen; zusätzlich sind Nachtdienste sowie Wochenend- und Feiertagsdienste zu absolvieren. *(BGBl 1992/461)*

www.parlament.gv.at

www.parlament.gv.at

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 untertags auf die Arbeitstage der Woche 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

(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. Die Bestimmungen des § 15c des Mutterschutzgesetzes 1979, BGBl. Nr. 221, des § 8 des Eltern-Karenzurlaubsgesetzes, BGBl. Nr. 651/1989, oder gleichartiger österreichischer Rechtsvorschriften sind mit der Maßgabe anzuwenden, daß die Wochendienstzeit um höchstens 40 vH der Kernarbeitszeit (Abs. 6) herabgesetzt werden darf. Nachtdienste sowie Wochenend- und Feiertagsdienste sind entsprechend eingeschränkt zu absolvieren. Die Gesamtdauer der Ausbildung (§ 4 Abs. 1) wird, sofern Teilzeitbeschäftigung in Anspruch genommen wird, entsprechend verlängert. Der Bundesminister für Gesundheit und Konsumentenschutz 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. *(BGBl 1994/100)*

(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 der Österreichischen Ärztekammer unter Angabe des Namens und des Geburtsdatums jeweils zum Stichtag 1. Jänner und 1. Juli eines jeden Jahres bekanntzugeben. *(BGBl 1992/461 und 1994/100)*

Kindes vereinbart werden. § 15c des Mutterschutzgesetzes 1979, BGBl.Nr. 221, § 8 des Eltern-Karenzurlaubsgesetzes, BGBl.Nr. 651/1989, oder gleichartige österreichische Rechtsvorschriften sind mit der Maßgabe anzuwenden, daß die Wochendienstzeit um höchstens 40 vH der Kernarbeitszeit (Abs. 6) herabgesetzt werden darf. Nachtdienste sowie Wochenend- und Feiertagsdienste sind entsprechend eingeschränkt zu absolvieren. Die Gesamtdauer der Ausbildung 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) Die Anerkennung als Ausbildungsstätte für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin ist vom Bundesminister für Gesundheit und Konsumentenschutz nach Anhörung der Österreichischen Ärztekammer zurückzunehmen oder einzuschränken, wenn sich die für die Anerkennung als Ausbildungsstätte maßgeblichen Umstände geändert haben oder nachträglich hervorkommt, daß eine für die Anerkennung erforderliche Voraussetzung schon ursprünglich nicht bestanden hat. Betrifft die Entscheidung Universitätskliniken oder Universitätsinstitute, so hat der Bundesminister für Gesundheit und Konsumentenschutz das Einvernehmen mit dem Bundesminister für Wissenschaft, Verkehr und Kunst herzustellen. *(BGBl 1992/461 und 1994/100)*

www.parlament.gv.at

(9) 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.

www.parlament.gv.at

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 Ab-

Ausbildungsstätten für die Ausbildung zum Facharzt eines Sonderfaches*)
(BGBl 1992/461)

§ 6a. (1) Ausbildungsstätten gemäß § 5 Abs. 1 sind Krankenanstalten einschließlich der Universitätskliniken und Universitätsinstitute sowie Untersuchungsanstalten der Bundesstaatlichen Gesundheitsverwaltung und arbeitsmedizinische Zentren gemäß § 80 des ArbeitnehmerInnenschutzgesetzes (ASchG), BGBl. Nr. 450/1994, die vom Bundesminister für Gesundheit und Konsumentenschutz nach Anhörung der Österreichischen Ärztekammer als Ausbildungsstätten für die Ausbildung zum Facharzt eines Sonderfaches anerkannt worden sind. Hinsichtlich der Anerkennung von Universitätskliniken und Universitätsinstituten hat der Bundesminister für Gesundheit und Konsumentenschutz das Einvernehmen mit dem Bundesminister für Wissenschaft, Verkehr und Kunst herzustellen. Die anerkannten Ausbildungsstätten sind in das beim Bundesministerium für Gesundheit und Konsumentenschutz geführte Verzeichnis der anerkannten Ausbildungsstätten für die Ausbildung zum Facharzt eines Sonderfaches aufzunehmen. Die Ausbildung in einem Nebenfach kann auch an einer für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin anerkannten Ausbildungsstätte erfolgen. *(BGBl 1996/378)*

(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 krankenanstalten-

www.parlament.gv.at

278/ME XX. GP - Ministerialentwurf (gescanntes Original)

teilungen 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 zu erfolgen hat, 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 die Leitung einer Abteilung oder Organisationseinheit durch Absolventen entsprechender naturwissenschaftlicher Studienrichtungen mit der Maßgabe zugelassen werden, daß mit der unmittelbaren Anleitung und Aufsicht der auszubildenden Ärzte 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;

rechtlichen Genehmigungen verfügen und gewährleistet ist, daß entsprechend den fachlichen Erfordernissen die Einrichtung *(BGBl 1996/378)*

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 zu erfolgen hat, über Abteilungen oder Organisationseinheiten (mehrere Abteilungen oder auch Teile von Abteilungen) verfügt, die von Fachärzten des betreffenden Sonderfaches geleitet werden; unter Bedachtnahme auf die Besonderheit einzelner Sonderfächer kann für diese durch Verordnung des Bundesministers für Gesundheit und Konsumentenschutz nach Anhörung der Österreichischen Ärztekammer die Leitung einer Abteilung oder Organisationseinheit durch Absolventen entsprechender naturwissenschaftlicher Studienrichtungen mit der Maßgabe zugelassen werden, daß mit der unmittelbaren Anleitung und Aufsicht der auszubildenden Ärzte 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;

www.parlament.gv.at

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

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.

(BGBl 1992/461)

(3) Gleichzeitig mit der Anerkennung einer Ausbildungsstätte für die Ausbildung zum Facharzt eines Sonderfaches – ausgenommen Universitätskliniken, Universitätsinstitute und Untersuchungsanstalten der Bundesstaatlichen Gesundheitsverwaltung – ist die Zahl der Ausbildungsstellen für die Ausbildung im Hauptfach, die wegen des Ausbildungserfolges nicht überschritten werden darf, unter Berücksichtigung der im Abs. 2 für die Anerkennung als Ausbildungsstätte genannten Voraussetzungen einschließlich der Zahl der ausbildenden Ärzte festzusetzen. In Universitätskliniken, Universitätsinstituten und Untersuchungsanstalten der Bundesstaatlichen Gesundheitsverwaltung gilt die Zahl der jeweils in den Stellenplänen enthaltenen Assistentenplanstellen und Ärzteplanstellen – an Universitätskliniken und Universitätsinstituten einschließlich der Planstellen gemäß § 2 Abs. 4 des Universitäts-Organisationsgesetzes, BGBl. Nr. 258/1975, bzw. gemäß §§ 33 und 37 Abs. 2 Z 8 des Bundesgesetzes über die Organisation der Universitäten (UOG 1993), BGBl. Nr. 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. *(BGBl 1994/100)*

www.parlament.gv.at

278/ME XX. GP - Ministerialentwurf (gescanntes Original)

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. Eine rückwirkende Festsetzung von Ausbildungsstellen ist nur auf Antrag und nur für einen Zeitraum zulässig, in dem die für die Festsetzung von Ausbildungsstellen geltenden Voraussetzungen ohne Unterbrechung vorgelegen sind.

(4) Für jede Ausbildungsstelle (Abs. 3) 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. Bei einer eingeschränkten Anerkennung als Ausbildungsstätte wird diese Voraussetzung auch durch Fachärzte eines anderen Sonderfaches erfüllt, sofern das zu vermittelnde Gebiet durch den Umfang der Berufsberechtigung dieser Fachärzte abgedeckt wird.

(4) Für jede Ausbildungsstelle 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. *(BGBl 1992/461)*)*

(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. *(BGBl 1992/461)*

(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. *(BGBl 1994/100)* 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

www.parlament.gv.at

(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 (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. *(BGBl 1992/461)*

(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 untertags auf die Arbeitstage der Woche aufzuteilen; zusätzlich sind, sofern fachlich erforderlich, Nachtdienste sowie Wochenend- und Feiertagsdienste zu absolvieren. *(BGBl 1992/461)*

(8) Unter Wahrung der Qualität der Ausbildung kann mit dem Turnusarzt Teilzeitbeschäftigung zur Pflege eines Kindes vereinbart werden. Die Bestimmungen des § 15c des Mutterschutzgesetzes 1979, BGBl. Nr. 221, des § 8 des Eltern-Karenzurlaubsgesetzes, BGBl. Nr. 651/1989, oder gleichartiger österreichischer Rechtsvorschriften sind mit der Maßgabe anzuwenden, daß die Wochendienstzeit um höchstens die Hälfte der Kernarbeitszeit (Abs. 7) herabgesetzt werden darf. Nachtdienste sowie Wochenend- und Feiertagsdienste sind entsprechend eingeschränkt zu absolvieren. Die Gesamtdauer der Ausbildung (§ 5 Abs. 1) wird, sofern Teilzeitbeschäftigung in Anspruch genommen wird, entsprechend verlängert. *(BGBl 1994/100)*

www.parlament.gv.at

278/ME XX. GP - Ministerialentwurf (gescanntes Original)

www.parlament.gv.at

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 untertags auf die Arbeitstage der Woche 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, § 8 des Eltern-Karenzurlaubsgesetzes oder gleichartige österreichische Rechtsvorschriften sind mit der Maßgabe anzuwenden, daß die Wochendienstzeit um höchstens die Hälfte der Kernarbeitszeit (Abs. 7) herabgesetzt werden darf. Nachtdienste sowie Wochenend- und Feiertagsdienste sind entsprechend eingeschränkt zu absolvieren. Die Gesamtdauer der Ausbildung 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 der Österreichischen Ärztekammer unter Angabe des Namens und des Geburtsdatums jeweils zum Stichtag 1. Jänner und 1. Juli eines jeden Jahres bekanntzugeben. *(BGBl 1992/461 und 1994/100)*

(10) Die Anerkennung als Ausbildungsstätte für die Ausbildung zum Facharzt eines Sonderfaches ist vom Bundesminister für Gesundheit und Konsumentenschutz nach Anhörung der Österreichischen Ärztekammer zurückzunehmen oder einzuschränken, wenn sich die für die Anerkennung als Ausbildungsstätte maßgeblichen Umstände geändert haben oder nachträglich hervorkommt, daß eine für die Anerkennung erforderliche Voraussetzung schon ursprünglich nicht bestanden hat. Betrifft die Entscheidung Universitätskliniken oder Universitätsinstitute, so hat der Bundesminister für Gesundheit und Konsumentenschutz das Einvernehmen mit dem Bundesminister für Wissenschaft, Verkehr und Kunst herzustellen. *(BGBl 1992/461 und 1994/100)*

(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. *(BGBl 1992/461 und 1996/378)*

(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) Die Anerkennung als Ausbildungsstätte für die Ausbildung zum Facharzt eines Sonderfaches 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.

(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 Gesundheit und Konsumentenschutz 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, Verkehr und Kunst über Abs. 3 hinaus weitere Ausbildungsstellen festsetzen, die ausschließlich von Personen gemäß § 5 Abs. 6 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. *(BGBl 1996/378)*

www.parlament.gv.at

(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 Herkunftstaates, der Weltgesundheitsorganisation, von Einrichtungen der Entwicklungshilfe oder anderen vergleichbaren internationalen oder supranationalen Organisationen getragen werden.

www.parlament.gv.at

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

Ausbildungsstätten für die ergänzende spezielle Ausbildung auf einem Teilgebiet eines Sonderfaches*)
(BGBl 1992/461)

§ 6b. (1) Ausbildungsstätten für die ergänzende spezielle Ausbildung auf einem Teilgebiet eines Sonderfaches sind Krankenanstalten einschließlich der Universitätskliniken und Universitätsinstitute sowie Untersuchungsanstalten der Bundesstaatlichen Gesundheitsverwaltung, die vom Bundesminister für Gesundheit und Konsumentenschutz 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 Gesundheit und Konsumentenschutz das Einvernehmen mit dem Bundesminister für Wissenschaft, Verkehr und Kunst herzustellen. Die anerkannten Ausbildungsstätten sind in das beim Bundesministerium für Gesundheit und Konsumentenschutz geführte Verzeichnis der anerkannten Ausbildungsstätten für die ergänzende spezielle Ausbildung auf einem Teilgebiet eines Sonderfaches aufzunehmen. *(BGBl 1992/461)*

www.parlament.gv.at

www.parlament.gv.at

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 zu erfolgen hat, über Abteilungen oder Organisationseinheiten (§ 9 Abs. 2 Z 2) verfügt, die von Fachärzten mit einer ergänzenden speziellen Ausbildung in 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 die Leitung einer Abteilung oder Organisationseinheit durch Absolventen entsprechender naturwissenschaftlicher Studienrichtungen mit der Maßgabe zugelassen werden, daß mit der unmittelbaren Anleitung und Aufsicht der auszubildenden Ärzte ein Facharzt mit einer ergänzenden speziellen Ausbildung auf dem jeweiligen Teilgebiet betraut worden ist;

(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 *(BGBl 1996/378).*

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 zu erfolgen hat, über Abteilungen oder Organisationseinheiten (mehrere Abteilungen oder auch Teile von Abteilungen) verfügt, die von Fachärzten mit einer ergänzenden speziellen Ausbildung in diesem Teilgebiet des betreffenden Sonderfaches geleitet werden; unter Bedachtnahme auf die Besonderheit einzelner Sonderfächer kann für diese durch Verordnung des Bundesministers für Gesundheit und Konsumentenschutz nach Anhörung der Österreichischen Ärztekammer die Leitung einer Abteilung oder Organisationseinheit durch Absolventen entsprechender naturwissenschaftlicher Studienrichtungen mit der Maßgabe zugelassen werden, daß mit der unmittelbaren Anleitung und Aufsicht der auszubildenden Ärzte 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;

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

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.

(BGBl 1992/461)

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

www.parlament.gv.at

278/ME XX. GP - Ministerialentwurf (gescanntes Original)

darf, unter Berücksichtigung der im Abs. 2 für die Anerkennung als Ausbildungsstätte genannten Voraussetzungen einschließlich der Zahl der ausbildenden Ärzte festzusetzen. In Universitätskliniken, Universitätsinstituten und Untersuchungsanstalten der Bundesstaatlichen Gesundheitsverwaltung gilt die Zahl der jeweils in den Stellenplänen enthaltenen Assistentenplanstellen und Ärzteplanstellen - an Universitätskliniken und Universitätsinstituten einschließlich der Planstellen gemäß § 2 Abs. 4 des Universitäts-Organisationsgesetzes 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. Eine rückwirkende Festsetzung von Ausbildungsstellen ist nur auf Antrag und nur für einen Zeitraum zulässig, in dem die für die Festsetzung von Ausbildungsstellen geltenden Voraussetzungen ohne Unterbrechung vorgelegen sind.

(4) Für jede Ausbildungsstelle (Abs. 3) 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

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. *(BGBl 1994/100)*

(4) Für jede Ausbildungsstelle 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, der selbst über eine ergänzende spezielle Ausbildung auf dem jeweiligen Teilgebiet des betreffenden Sonderfaches verfügt, zu beschäftigen. *(BGBl 1992/461)*)*

(5) 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 betreffen-

den 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. *(BGBl 1992/461)*

www.parlament.gv.at

selbständigen Berufsausübung berechtigter Facharzt, der selbst über eine ergänzende spezielle Ausbildung auf dem jeweiligen Teilgebiet des betreffenden Sonderfaches verfügt, zu beschäftigen. Bei einer eingeschränkten Anerkennung als Ausbildungsstätte wird diese Voraussetzung auch durch Fachärzte eines anderen Sonderfaches erfüllt, sofern das zu vermittelnde Gebiet durch den Umfang der Berufsberechtigung dieser Fachärzte abgedeckt wird.

(5) 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.

(6) Die Träger der anerkannten Ausbildungsstätten haben in kürzestmöglicher Zeit und unter Beachtung der für die ergänzende spezielle Ausbildung auf einem Teilgebiet eines Sonderfaches vorgesehenen Ausbildungszeiten in der Ausbildungsstätte für die bestqualifizierende Ausbildung der Turnusärzte zu sorgen. Der Leiter jener Abteilung, in deren Bereich Ärzte die er-

(6) Die Träger der anerkannten Ausbildungsstätten haben in kürzestmöglicher Zeit und unter Beachtung der für die ergänzende spezielle Ausbildung auf einem Teilgebiet eines Sonderfaches vorgesehenen Ausbildungszeiten in der Ausbildungsstätte für die bestqualifizierende Ausbildung der Turnusärzte zu sorgen. *(BGBl 1994/100)* 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. *(BGBl 1992/461)*

(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 untertags auf die Arbeitstage der Woche aufzuteilen; zusätzlich sind, sofern fachlich erforderlich, Nachtdienste sowie Wochenend- und Feiertagsdienste zu absolvieren. *(BGBl 1992/461)*

www.parlament.gv.at

www.parlament.gv.at

gänzende 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.

(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 untertags auf die Arbeitstage der Woche 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, § 8 des Eltern-Karenz-

(8) Unter Wahrung der Qualität der Ausbildung kann mit dem Turnusarzt Teilzeitbeschäftigung zur Pflege eines Kindes vereinbart werden. Die Bestimmungen des § 15c des Mutterschutzgesetzes 1979, BGBl. Nr. 221, des § 8 des Eltern-Karenzurlaubsgesetzes, BGBl. Nr. 651/1989, oder gleichartiger österreichischer Rechtsvorschriften sind mit der Maßgabe anzuwenden, daß die Wochendienstzeit um höchstens die Hälfte der Kernarbeitszeit (Abs. 7) herabgesetzt werden darf. Nachtdienste sowie Wochenend- und Feiertagsdienste sind entsprechend eingeschränkt zu absolvieren. Die Gesamtdauer der Ausbildung wird, sofern Teilzeitbeschäftigung in Anspruch genommen wird, entsprechend verlängert. *(BGBl 1994/100)*

(9) Die Anerkennung als Ausbildungsstätte für eine ergänzende spezielle Ausbildung auf einem Teilgebiet eines Sonderfaches ist vom Bundesminister für Gesundheit und Konsumentenschutz nach Anhörung der Österreichischen Ärztekammer zurückzunehmen oder einzuschränken, wenn sich die für die Anerkennung als Ausbildungsstätte maßgeblichen Umstände geändert haben oder nachträglich hervorkommt, daß eine für die Anerkennung erforderliche Voraussetzung schon ursprünglich nicht bestanden hat. Betrifft die Entscheidung Universitätskliniken oder Universitätsinstitute, so hat der Bundesminister für Gesundheit und Konsumentenschutz das Einvernehmen mit dem Bundesminister für Wissenschaft, Verkehr und Kunst herzustellen. *(BGBl 1992/461 und 1994/100)*

urlaubsgesetzes oder gleichartige österreichische Rechtsvorschriften sind mit der Maßgabe anzuwenden, daß die Wochendienstzeit um höchstens die Hälfte der Kernarbeitszeit (Abs. 7) herabgesetzt werden darf. Nachtdienste sowie Wochenend- und Feiertagsdienste sind entsprechend eingeschränkt zu absolvieren. Die Gesamtdauer der Ausbildung wird, sofern Teilzeitbeschäftigung in Anspruch genommen wird, entsprechend verlängert.

(9) Die Anerkennung als Ausbildungsstätte für eine ergänzende spezielle Ausbildung auf einem Teilgebiet eines Sonderfaches 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.

(10) Der Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales kann auf Antrag des Trägers einer anerkannten Ausbildungsstätte unter Wahrung der Qualität der Ausbil-

(10) Der Bundesminister für Gesundheit und Konsumentenschutz 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, Verkehr und Kunst über Abs. 3 hinaus weitere Ausbildungsstellen festsetzen, die ausschließlich von Personen gemäß § 5 Abs. 6 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. *(BGBl 1996/378)*

www.parlament.gv.at

dung 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 Herkunftstaates, der Weltgesundheitsorganisation, von Einrichtungen der Entwicklungshilfe oder anderen vergleichbaren internationalen oder supranationalen Organisationen getragen werden.

382 von 745

278/ME XX. GP - Ministerialentwurf (gescanntes Original)

www.parlament.gv.at

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 von der Österreichischen Ärztekammer die Bewillgung zur Ausbildung von Ärzten zum Arzt für Allgemeinmedizin oder zum Facharzt durch Eintragung in die Ärzteliste erteilt worden ist. Die Österreichische Ärztekammer hat die Lehrpraxisinhaber in der Ärzteliste auszuweisen.

(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) Die Österreichische Ärztekammer hat in Fällen, in denen die Voraussetzungen nicht erfüllt sind, die Eintragung mit Bescheid zu versagen. Gegen diesen Bescheid steht die Berufung an den Landeshauptmann jenes Bundeslandes zu, in dem die betreffende Ordinationsstätte gelegen ist.

Lehrpraxen

§ 7. (1) Als anerkannte Lehrpraxen im Sinne der §§ 4 Abs. 4 und 5 Abs. 2 gelten die Ordinationsstätten jener Ärzte für Allgemeinmedizin und Fachärzte, denen vom Bundesminister für Gesundheit und Konsumentenschutz 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 Gesundheit und Konsumentenschutz geführtes Verzeichnis der Lehrpraxisinhaber aufzunehmen. *(BGBl 1996/378)*

(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 Ausbildungszweckes erforderliche Berufserfahrung und Patientenfrequenz verfügen; *(BGBl 1994/100)*

2. die Ordination muß die zur Erreichung des Ausbildungszweckes 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 § 6 Abs. 3 erster Satz – im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses zum Lehrpraxisinhaber zu erfolgen und mindestens 35 Wochenstunden untertags zu umfassen. *(BGBl 1987/314)*

www.parlament.gv.at

278/ME XX. GP - Ministerialentwurf (gescanntes Original)

(4) 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.

(5) Unter Wahrung der Qualität der Ausbildung kann mit dem Turnusarzt Teilzeitbeschäftigung zur Pflege eines Kindes vereinbart werden. § 15c des Mutterschutzgesetzes 1979, § 8 des Eltern-Karenzurlaubsgesetzes oder gleichartige österreichische Rechtsvorschriften 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 der Ausbildung herabgesetzt werden darf. Die Mindestdauer sowie die Höchstdauer der Ausbildung im Rahmen einer Lehrpraxis werden, sofern Teilzeitbeschäftigung in Anspruch genommen wird, entsprechend verlängert.

(6) Die Bewilligung gemäß Abs. 1 ist von der Österreichischen Ärztekammer zurückzunehmen, wenn hervorkommt, daß eines der im Abs. 2 angeführten Erfordernisse schon ursprünglich nicht gegeben war oder nachträglich weggefallen ist.

(4) Unter Wahrung der Qualität der Ausbildung kann mit dem Turnusarzt Teilzeitbeschäftigung zur Pflege eines Kindes vereinbart werden. Die Bestimmungen des § 15c des Mutterschutzgesetzes 1979, BGBl. Nr. 221, des § 8 des Eltern-Karenzurlaubsgesetzes, BGBl. Nr. 651/1989, oder gleichartiger österreichischer Rechtsvorschriften sind mit der Maßgabe anzuwenden, daß die Wochendienstzeit bei Turnusärzten in Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin um höchstens 40 vH, bei Turnusärzten in Ausbildung zum Facharzt um höchstens die Hälfte herabgesetzt werden darf. Die Mindestdauer sowie die Höchstdauer der Ausbildung im Rahmen einer Lehrpraxis werden, sofern Teilzeitbeschäftigung in Anspruch genommen wird, entsprechend verlängert. *(BGBl 1994/100)*

(5) Die Bewilligung ist vom Bundesminister für Gesundheit und Konsumentenschutz nach Anhörung der Österreichischen Ärztekammer zurückzunehmen, wenn eine Bedingung nach Abs. 2 nicht mehr erfüllt ist. *(BGBl 1994/100)*

www.parlament.gv.at

(7) Die Bewilligung gemäß Abs. 1 ist von der Österreichischen Ärztekammer mit Bescheid zurückzunehmen, wenn eine Bedingung nach Abs. 2 nicht mehr erfüllt ist. Abs. 3 zweiter Satz ist anzuwenden.

(8) Die Österreichische Ärztekammer hat dem Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales bis längstens 15. Jänner und 15. Juli eines jeden Jahres jene Lehrpraxisinhaber, bei denen jeweils zum Stichtag 1. Jänner und 1. Juli eines jeden Jahres Turnusärzte in Ausbildung stehen, schriftlich bekanntzugeben.

www.parlament.gv.at

www.parlament.gv.at

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

Lehrambulatorien
(BGBl 1992/461)

§ 7a. (1) Lehrambulatorien im Sinne der §§ 4 Abs. 4 und 5 Abs. 2 sind jene Krankenanstalten in der Betriebsform selbständiger Ambulatorien, die vom Bundesminister für Gesundheit und Konsumentenschutz 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 Gesundheit und Konsumentenschutz geführte Verzeichnis der anerkannten Lehrambulatorien aufzunehmen. *(BGBl 1992/461 und 1994/100)*

(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 sind, 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;

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 ausbildenden Ärzte festzusetzen. Eine rückwirkende Festsetzung von Ausbildungsstellen ist nur auf Antrag und nur für einen Zeitraum zulässig, in dem die für die Festsetzung von Ausbildungsstellen geltenden Voraussetzungen ohne Unterbrechung vorgelegen sind.

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. 4 vorgesehenen wöchentlichen Ausbildungszeiten durch die Betriebszeiten eingehalten werden.

(BGBl 1992/461)

(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 ausbildenden Ärzte festzusetzen. *(BGBl 1992/461)*

(4) Für jede Ausbildungsstelle ist neben dem Ausbildungsverantwortlichen mindestens ein weiterer zur selbständigen Berufsausübung berechtigter Facharzt des betreffenden Sonderfaches zu beschäftigen. *(BGBl 1992/461)*

(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

www.parlament.gv.at

(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, § 8 des Eltern-Karenzurlaubsgesetzes oder gleichartige öster-

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). *(BGBl 1994/100)*

(6) Die praktische Ausbildung ist zur Erreichung des Ausbildungszieles möglichst gleichmäßig bei einer Kernarbeitszeit von 35 Wochenstunden untertags auf die Arbeitstage der Woche aufzuteilen. *(BGBl 1992/461)*

(7) Unter Wahrung der Qualität der Ausbildung kann mit dem Turnusarzt Teilzeitbeschäftigung zur Pflege eines Kindes vereinbart werden. Die Bestimmungen des § 15c des Mutterschutzgesetzes 1979, BGBl. Nr. 221, des § 8 des Eltern-Karenzurlaubsgesetzes, BGBl. Nr. 651/1989, oder gleichartiger österreichischer Rechtsvorschriften sind mit der Maßgabe anzuwenden, daß die Wochendienstzeit bei Turnusärzten in Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin um höchstens 40 vH, bei Turnusärzten in Ausbildung zum Facharzt um höchstens die Hälfte der Kernarbeitszeit (Abs. 6) herabgesetzt werden darf. Die Mindestdauer sowie die Höchstdauer der Ausbildung im Rahmen eines Lehrambulatoriums wird, sofern Teilzeitbeschäftigung in Anspruch genommen wird, entsprechend verlängert. *(BGBl 1994/100)*

(8) Die in Ausbildung stehenden Turnusärzte sind vom Leiter des Lehrambulatoriums bis längstens 15. Jänner und 15. Juli eines jeden Jahres schriftlich der Österreichischen Ärztekammer unter Angabe des Namens und des Geburtsdatums jeweils zum Stichtag 1. Jänner und 1. Juli eines jeden Jahres bekanntzugeben. *(BGBl 1992/461 und 1994/100)*

www.parlament.gv.at

reichische Rechtsvorschriften sind mit der Maßgabe anzuwenden, daß die Wochendienstzeit bei Turnusärzten in Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin um höchstens 40 vH, bei Turnusärzten in Ausbildung zum Facharzt um höchstens die Hälfte der Kernarbeitszeit (Abs. 6) herabgesetzt werden darf. Die Mindestdauer sowie die Höchstdauer der Ausbildung im Rahmen eines Lehrambulatoriums wird, sofern Teilzeitbeschäftigung in Anspruch genommen wird, entsprechend verlängert.

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

(9) Die Anerkennung als Lehrambulatorium ist vom Bundesminister für Gesundheit und Konsumentenschutz nach Anhörung der Österreichischen Ärztekammer zurückzunehmen, wenn sich die für die Anerkennung maßgeblichen Umstände geändert haben oder nachträglich hervorkommt, daß eine für die Anerkennung erforderliche Voraussetzung schon ursprünglich nicht bestanden hat. *(BGBl 1992/461 und 1994/100)*

www.parlament.gv.at

278/ME XX. GP - Ministerialentwurf (gescanntes Original)

www.parlament.gv.at

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.

§ 9. (1) Im Inland 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. Ausländische Ausbildungsnachweise sind der Österreichischen Ärztekammer in beglaubigter Übersetzung vorzulegen.

(BGBl 1994/100)

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. 4 Z 1 und 2 und
4. die Ausbildungserfordernisse gemäß § 4 Abs. 5 oder 6

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 (Facharztdiplom) geltenden Ausbildungserfordernissen auszustellen. Ein entsprechendes Diplom ist weiters Personen auszustellen, die ihre ärztliche Ausbildung als Turnusarzt gemäß § 4 Abs. 7 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 Ar-

Diplome und Bescheinigungen
(BGBl 1994/100)

§ 11. (1) Die Österreichische Ärztekammer hat Personen, die die allgemeinen Erfordernisse (§ 3 Abs. 2), das besondere Erfordernis gemäß § 3 Abs. 3 Z 1 oder Abs. 6 zweiter Satz und die Ausbildungserfordernisse (§§ 4 oder 5) erfüllen, auf Antrag ein Diplom über die erfolgreiche Absolvierung einer Ausbildung nach den für den Arzt für Allgemeinmedizin (Diplom über die spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin) oder Facharzt (Facharztdiplom) geltenden Ausbildungserfordernissen (§ 3 Abs. 3 Z 2) auszustellen. *(BGBl 1994/100)*

(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, ABl. L 165 7. 7. 1993 S.1, in der Fassung der Beitrittsakte BGBl. Nr. 45/1995, Anhang XI.D.III.1., für Österreich angeführten Bezeichnungen nicht übereinstimmt, ausgestellt worden ist, auf Antrag eine Bescheinigung im Sinne des Artikels 9 Abs. 5 dieser Richtlinie darüber auszustellen, daß dieses Zertifikat eine Ausbildung abschließt, die den Artikeln 2, 4 oder 6 dieser Richtlinie entspricht und einem Diplom, dessen Bezeichnung in den Artikeln 3, 5 oder 7 dieser Richtlinie angeführt ist, gleichgehalten wird. *(BGBl 1996/378)*

(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. *(BGBl 1994/100)*

www.parlament.gv.at

tikels 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.

www.parlament.gv.at

2. Abschnitt

Berufsordnung für Zahnärzte, Fachärzte für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Fachärzte für Zahn-, Mund- Kiefer- und Gesichtschirurgie, Fachzahnärzte, Turnusärzte in Ausbildung zum Facharzt für Zahn-, Mund und Kieferheilkunde oder zum Facharzt für Zahn-, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie sowie Turnuszahnärzte

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,

www.parlament.gv.at

278/ME XX. GP - Ministerialentwurf (gescanntes Original)

www.parlament.gv.at

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 (§ 18 Abs. 3), den Fachärzten für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (§ 18 Abs. 4), den Fachzahnärzten (§ 18 Abs. 5) sowie den Fachärzten für Zahn-, Mund- Kiefer- und Gesichtschirurgie (§ 18 Abs. 8) 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 (Abs. 1) berechtigt. Die in Ausbildung zum Facharzt für Zahn-, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie befindlichen Ärzte (Turnusärzte in Ausbildung zum Facharzt für Zahn-, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie) sind lediglich zur unselbständigen Ausübung der der postpromotionellen Ausbildung unterliegenden zahnärztlichen Tätigkeiten unter Anleitung und Aufsicht der ausbildenden, zur selbständigen Ausübung zahnärztlicher Tätigkeiten berechtigten Ärzte (Abs. 1) berechtigt. Die in Ausbildung zum Fachzahnarzt befindlichen Zahnärzte (Turnuszahnärzte) sind lediglich zur unselbständigen Ausübung der der postpromotionellen Ausbildung unterliegenden kieferorthopädischen oder mundchirurgischen Tätigkeiten unter Anleitung und Aufsicht der ausbildenden Fachzahnärzte berechtigt.

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

www.parlament.gv.at

278/ME XX. GP - Ministerialentwurf (gescanntes Original)

www.parlament.gv.at

Erfordernisse zur Berufsausübung

§ 18. (1) Zur selbständigen Ausübung des zahnärztlichen Berufes bedarf es, unbeschadet der §§ 19, 34 bis 36, 38 und 39, des Nachweises der Erfüllung der nachfolgend angeführten allgemeinen und besonderen Erfordernisse sowie der Eintragung in die Ärzteliste (§ 29).

(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 gleichartiges, im Ausland erworbenes und in Österreich nostrifiziertes Doktorat.

(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 gleichartiges, im Ausland erworbenes und in Österreich nostrifiziertes Doktorat und
2. das Zeugnis über die zahnärztliche Fachprüfung gemäß der Verordnung betreffend die Ausbildung zum Zahnarzt BGBl.Nr. 381/1925.

(5) Besondere Erfordernisse im Sinne des Abs. 1 sind für den Fachzahnarzt

1. das an einer Universität in der Republik Österreich erworbene Doktorat der Zahnheilkunde oder ein gleichartiges, im Ausland erworbenes und in Österreich nostrifiziertes Doktorat und
2. das von der Österreichischen Ärztekammer gemäß § 24 Abs. 1 ausgestellte Diplom über die erfolgreiche Absolvierung einer praktischen Ausbildung nach den für den Fachzahnarzt geltenden Ausbildungserfordernissen.

(6) Ausbildungserfordernisse sind für den Fachzahnarzt

1. die mindestens dreijährige praktische, im betreffenden Hauptfach und den einschlägigen Nebenfächern mit Erfolg zurückgelegte Ausbildung in der in diesem Bundesgesetz vorgeschriebenen Art (Zahnturnus) sowie
2. die mit Erfolg abgelegte Fachzahnarztprüfung.

www.parlament.gv.at

www.parlament.gv.at

(7) Zur unselbständigen Ausübung des zahnärztlichen Berufes bedarf es

1. als Turnusarzt in Ausbildung zum Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde des Nachweises der Erfüllung der im Abs. 2 und Abs. 4 Z 1 angeführten Erfordernisse sowie der Eintragung in die Ärzteliste,
2. als Turnusarzt in Ausbildung zum Facharzt für Zahn-, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie des Nachweises der Erfüllung der im § 4 Abs. 2 und Abs. 4 Z 1 und 2 angeführten Erfordernisse sowie der Eintragung in die Ärzteliste (§ 4 Abs. 7 erster Satz).

Zur unselbständigen Ausübung kieferorthopädischer oder mundchirurgischer Tätigkeiten als Turnuszahnarzt in Ausbildung zum Fachzahnarzt bedarf es des Nachweises der im Abs. 2 und Abs. 5 Z 1 angeführten Erfordernisse sowie der Eintragung in die Ärzteliste.

(8) Staatsangehörige der Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum, die zur selbständigen Berufsausübung als Zahnarzt gemäß § 19 Abs. 1 berechtigt sind, sind ungeachtet des Mangels des Erfordernisses gemäß Abs. 5 Z 1 zur unselbständigen Berufsausübung als Turnuszahnarzt befugt und diesbezüglich österreichischen Turnuszahnärzten gleich-

gestellt; solche Zahnärzte bedürfen auch nach Absolvierung des Zahnturnus für die selbständige Berufsausübung als Fachzahnarzt nicht des Nachweises gemäß Abs. 5 Z 1. Hinsichtlich der unselbständigen Berufsausübung als Turnusarzt in Ausbildung zum Facharzt für Zahn-, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie durch zur selbständigen Berufsausübung als Arzt und als Zahnarzt berechtigte Staatsangehörige der Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum gilt § 4 Abs. 7 zweiter und dritter Satz.

(9) 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, 4 oder 5 entfallen, sofern eine gleichwertige im Ausland absolvierte zahnärztliche Aus- oder Weiterbildung glaubhaft gemacht worden ist.

www.parlament.gv.at

www.parlament.gv.at

§ 19. (1) 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, ABl. L 233 vom 24. August 1978, 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. L 385 vom 31. Dezember 1981 sind und
6. in die Ärzteliste eingetragen worden sind.

(2) Staatsangehörige der Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum sind zur selbständigen Berufsausübung als Fachzahnarzt berechtigt, wenn sie

1. die im § 18 Abs. 2 angeführten allgemeinen Erfordernisse erfüllen und
2. im Besitz eines Diplomes, Prüfungszeugnisses oder sonstigen Befähigungsnachweises des Fachzahnarztes gemäß Artikel 5 der Richtlinie 78/686/EWG oder
3. im Besitz eines Diplomes, Prüfungszeugnisses oder sonstigen Befähigungsnachweises des Fachzahnarztes einschließlich Bescheinigung gemäß Artikel 7 Abs. 2 oder 3 oder gemäß Artikel 7a Abs. 2 der Richtlinie 78/686/EWG oder
4. im Besitz eines fachzahnärztlichen Diplomes, Prüfungszeugnisses oder sonstigen Befähigungsnachweises im Sinne des Artikels 1 der Richtlinie 81/1057/EWG sind und
5. in die Ärztliste eingetragen worden sind.

www.parlament.gv.at

278/ME XX. GP - Ministerialentwurf (gescanntes Original)

§ 20. Der Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales hat mit Verordnung nähere Bestimmungen über die zum Nachweis der fachlichen Qualifikation gemäß § 19 Abs. 1 Z 2 bis 5 oder Abs. 2 Z 2 bis 4 erforderlichen Diplome, Prüfungszeugnisse, Befähigungsnachweise oder sonstigen Bescheinigungen zu erlassen.

402 von 745

278/ME XX. GP - Ministerialentwurf (gescanntes Original)

www.parlament.gv.at

Ausbildung zum Fachzahnarzt

§ 21. (1) Personen, die die im § 18 Abs. 2 und Abs. 5 Z 1 oder Abs. 8 angeführten Erfordernisse erfüllen und beabsichtigen, sich einer selbständigen Tätigkeit als Fachzahnarzt zuzuwenden, haben sich einer praktischen Ausbildung in dem betreffenden zahnärztlichen Sonderfach sowie in den hiefür einschlägigen Nebenfächern (Zahnturnus zum Fachzahnarzt) im Rahmen von Arbeitsverhältnissen sowie der Fachzahnarztprüfung (§ 18 Abs. 6) zu unterziehen und den Erfolg dieser Ausbildung nachzuweisen (§ 28). Die Ausbildung ist in den für das jeweilige zahnärztliche Sonderfach anerkannten Ausbildungsstätten und im Hauptfach auf einer genehmigten Ausbildungsstelle zu absolvieren.

(2) Die Durchführung und Organisation der Fachzahnarztprüfung obliegt der Österreichischen Ärztekammer im Zusammenwirken mit den inländischen Fachgesellschaften. Die Österreichische Ärztekammer hat nähere Vorschriften über die Organisation und Durchführung der Fachzahnarztprüfung einschließlich eines für die Durchführung der Prüfung an die Österreichische Ärztekammer zu entrichtenden Prüfungsentgeltes zu erlassen.

(3) Nach Maßgabe zwischenstaatlicher Übereinkommen können sich auch Personen, die nicht die österreichische Staatsbürgerschaft oder die Staatsangehörigkeit einer

www.parlament.gv.at

www.parlament.gv.at

der übrigen Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum besitzen, aber die im § 18 Abs. 2 Z 2 bis 5 und Abs. 5 Z 1 angeführten Erfordernisse erfüllen, der Ausbildung zum Fachzahnarzt unterziehen.

(4) Nach Maßgabe der gemäß § 22 Abs. 12 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 § 18 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 Zahnheilkunde gleichartig ist, erbringen, der Ausbildung zum Fachzahnarzt im Hauptfach unterziehen. Die Bestimmungen des § 28 über den Erfolgsnachweis und § 29 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 auszustellen.

(5) Personen gemäß Abs. 3 und 4 bedürfen für ihre zahnärztliche Tätigkeit keiner Genehmigung gemäß § 37.

Ausbildungsstätten für die Ausbildung zum Fachzahnarzt

§ 22. (1) Ausbildungsstätten gemäß § 21 Abs. 1 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 Fachzahnarzt 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 Fachzahnarzt aufzunehmen.

(2) Die Anerkennung als Ausbildungsstätte für die Ausbildung zum Fachzahnarzt 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

www.parlament.gv.at

278/ME XX. GP - Ministerialentwurf (gescanntes Original)

www.parlament.gv.at

1. der mittelbaren oder unmittelbaren Untersuchung und Behandlung von Personen hinsichtlich Krankheiten oder Anomalien der Zähne, des Mundes oder der Kiefer einschließlich des dazugehörigen Gewebes, der Vor- und Nachsorge oder der Vorbeugung von Zahn-, Mund- oder Kiefererkrankungen dient;
2. für alle Gebiete, auf denen die Ausbildung zum Fachzahnarzt zu erfolgen hat, über Abteilungen oder Organisationseinheiten (§ 9 Abs. 2 Z 2) verfügt, die von Fachzahnärzten des betreffenden Sonderfaches der Zahnheilkunde geleitet werden;
3. im Hinblick auf die von ihr erbrachten zahnärztlichen Leistungen nach Inhalt und Umfang den in Ausbildung stehenden Zahnärzten die erforderlichen Kenntnisse und Erfahrungen jeweils auf dem gesamten Gebiet des zahnärztlichen Sonderfaches 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 Zahnärzte betrauten Fachzahnarzt mindestens einen weiteren zur selbständigen Berufsausübung berechtigten Fachzahnarzt des betreffenden Faches beschäftigt.

(3) Gleichzeitig mit der Anerkennung einer Ausbildungsstätte für die Ausbildung zum Fachzahnarzt - ausgenommen Universitätskliniken und Universitätsinstitute - 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 Fachzahnärzte festzusetzen. In Universitätskliniken und Universitätsinstituten gilt die Zahl der jeweils in den Stellenplänen enthaltenen Assistentenplanstellen und Fachzahnärzteplanstellen - 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 der Inhalt und Umfang der zahnärztlichen Leistungen und der Ausbildungseinrichtungen entsprechend zu berücksichtigen.

(4) Für jede Ausbildungsstelle (Abs. 3) ist neben dem Ausbildungsverantwortlichen mindestens ein weiterer zur selbständigen Berufsausübung berechtigter Fachzahnarzt des betreffenden Faches zu beschäftigen.

www.parlament.gv.at

278/ME XX. GP - Ministerialentwurf (gescanntes Original)

(5) Bei der Anerkennung als Ausbildungsstätte für die Ausbildung zum Fachzahnarzt kann die Anrechenbarkeit der Ausbildungsdauer entsprechend zeitlich eingeschränkt werden, wenn die Einrichtung nicht das gesamte Gebiet des betreffenden Faches umfaßt oder die erbrachten zahnärztlichen Leitungen nicht gewährleisten, daß sich die in Ausbildung stehenden Turnuszahnärzte 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 Fachzahnarzt vorgesehenen Ausbildungszeiten in der Ausbildungsstätte für die bestqualifizierende Ausbildung der Turnuszahnärzte zu sorgen. Der Leiter jener Abteilung, in deren Bereich die in Ausbildung zum Fachzahnarzt stehenden Zahnärzte ihre Ausbildung absolvieren, ist zur Ausbildung, soweit es Organisationseinheiten (Teile von Abteilungen) betrifft, insbesondere auch zur Organisation der Ausbildung dieser Zahnärzte mit dem Ziel der selbständigen Berufsausübung als Fachzahnarzt des jeweiligen Sonderfaches der Zahnheilkunde verpflichtet und dafür verantwortlich (Ausbildungsverantwortlicher). Er kann hiebei von einem zur selbständigen Berufsausübung berechtigten Fachzahnarzt des betreffenden zahnärztlichen Sonderfaches unterstützt werden (Ausbildungsassistent).

www.parlament.gv.at

(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 untertags auf die Arbeitstage der Woche aufzuteilen; zusätzlich sind, sofern fachlich erforderlich, Nachtdienste sowie Wochenend- und Feiertagsdienste zu absolvieren.

(8) Unter Wahrung der Qualität der Ausbildung kann mit dem Turnuszahnarzt Teilzeitbeschäftigung zur Pflege eines Kindes vereinbart werden. § 15c des Mutterschutzgesetzes 1979, § 8 des Eltern-Karenzurlaubsgesetzes oder gleichartige österreichische Rechtsvorschriften sind mit der Maßgabe anzuwenden, daß die Wochendienstzeit um höchstens die Hälfte der Kernarbeitszeit (Abs. 7) herabgesetzt werden darf. Nachtdienste sowie Wochenend- und Feiertagsdienste sind entsprechend eingeschränkt zu absolvieren. Die Gesamtdauer der Ausbildung wird, sofern Teilzeitbeschäftigung in Anspruch genommen wird, entsprechend verlängert.

(9) Die in Ausbildung zum Fachzahnarzt stehenden Zahnärzte sind vom Leiter der Ausbildungsstätte bis längstens 15. Jänner und 15. Juli eines jeden Jahres schriftlich im Wege der Landesärztekammer der

www.parlament.gv.at

www.parlament.gv.at

Österreichischen Ärztekammer unter Angabe des Namens und des Geburtsdatums jeweils zum Stichtag 1. Jänner und 1. Juli eines jeden Jahres bekanntzugeben.

(10) Die Anerkennung als Ausbildungsstätte für die Ausbildung zum Fachzahnarzt 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.

(11) Die Ausbildungsverantwortlichen haben den in Ausbildung zum Fachzahnarzt stehenden Zahnärzten 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 Ausbil-

dung 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 § 21 Abs. 4 besetzt werden können, sofern die Ausbildungskosten, einschließlich der Kosten aus Arbeitsverhältnissen, nachweislich aus Mitteln des Herkunftstaates, der Weltgesundheitsorganisation, von Einrichtungen der Entwicklungshilfe oder anderen vergleichbaren internationalen oder supranationalen Organisationen getragen werden.

www.parlament.gv.at

278/ME XX. GP - Ministerialentwurf (gescanntes Original)

www.parlament.gv.at

Anrechnung von zahnärztlichen Aus- und Weiterbildungszeiten

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

Diplome und Bescheinigungen

§ 24. (1) Die Österreichische Ärztekammer hat Personen, die die allgemeinen Erfordernisse (§ 18 Abs. 2), das besondere Erfordernis gemäß § 18 Abs. 5 Z 1 und die Ausbildungserfordernisse (§ 18 Abs. 6) erfüllen, auf Antrag ein Diplom über die erfolgreiche Absolvierung einer Ausbildung nach den für den Fachzahnarzt geltenden Ausbildungserfordernissen (Fachzahnarzt-Diplom) auszustellen.

(2) 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,

www.parlament.gv.at

278/ME XX. GP - Ministerialentwurf (gescanntes Original)

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, 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.

(3) Liegen die Voraussetzungen des Abs. 1 oder 2 nicht vor, so hat die Österreichische Ärztekammer die Ausstellung 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 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 oder Fachzahnarztes in Österreich gelegen ist. Der Landeshauptmann hat Bescheide, mit denen Berufungen stattgegeben wurde, binnen

www.parlament.gv.at

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.

www.parlament.gv.at

278/ME XX. GP - Ministerialentwurf (gescanntes Original)

3. Abschnitt

Gemeinsame Vorschriften für alle Ärzte

Begriffsbestimmung

§ 25. 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", "Fachzahnarzt", "Turnusarzt" oder "Turnuszahnarzt" verfügen,
2. die Bezeichnung "Facharzt" auf alle Fachärzte einschließlich des Facharztes für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde.

www.parlament.gv.at

Verordnung über die Ärzte-Ausbildung

§ 26. 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, zum Facharzt oder zum Fachzahnarzt vorzusehenden Ausbildungserfordernisse einschließlich Inhalt, Art und Dauer der Ausbildung, ausgenommen die Arztprüfung (Prüfung zum Arzt für Allgemeinmedizin, Facharztprüfung und Fachzahnarztprüfung),
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, zum Facharzt oder zum Fachzahnarzt, hinsichtlich der Ausgestaltung und Form von Rasterzeugnissen und Prüfungszertifikaten jedoch nur, soweit die Österreichische Ärztekammer nicht nähere Vorschriften erlassen hat.

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

1. die für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin oder zum Facharzt vorzusehenden Ausbildungserfordernisse, über Inhalt, Art und Dauer der Ausbildung sowie einer speziellen Ausbildung in den einzelnen Ausbildungsfächern (Sonderfach, Wahlfach, Hauptfach, Pflichtfach, Wahlnebenfach) (§§ 4 und 5), mit Ausnahme der Facharztprüfung (§ 5 Abs. 3),

2. die Anerkennung von Ausbildungsstätten, die Bewilligung zur Führung von Lehrpraxen und die Anerkennung von Lehrambulatorien (§§ 6 bis 7 a),

3. die Festsetzung von Ausbildungsstellen in den Ausbildungsstätten und Lehrambulatorien (§§ 6 a, 6b und 7 a) sowie über

4. den Erfolgsnachweis für die praktische Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin oder zum Facharzt mit Ausnahme der Ausgestaltung und Form von Rasterzeugnissen (§ 8) unter Bedachtnahme auf den jeweiligen Stand der medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisse Näheres durch Verordnung zu bestimmen.

(BGBl 1994/100)

www.parlament.gv.at

www.parlament.gv.at

Lehr- und Lernzielkatalog

§ 27. 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 Z 2, 13 Abs. 1 und 22 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).

Lehr- und Lernzielkatalog
(BGBl 1994/100)

§ 7b. Die Österreichische Ärztekammer kann unter Beachtung der Bestimmungen über die Ärzteausbildung als Grundlage für

das Anhörungsrecht gemäß den §§ 6 Abs. 1, 6a Abs. 1, 6b Abs. 1, 7 Abs. 1 und 7a Abs. 1 Näheres über die von den Ausbildungsstätten, Lehrpraxen und Lehrambulatorien nach Inhalt und Umfang zu erbringenden medizinischen Leistungen bestimmen (Lehr- und Lernzielkatalog).

(BGBl 1996/378)

Erfolgsnachweis

§ 28. (1) Der Nachweis über die mit Erfolg zurückgelegte Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin, zum Facharzt oder zum Fachzahnarzt 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, Facharztprüfung oder Fachzahnarztprüfung) 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 kann nähere Vorschriften über die Ausgestaltung und Form der Rasterzeugnisse sowie der Prüfungszertifikate erlassen.

Erfolgsnachweis
(BGBl 1992/461)

§ 8. (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 Abschlußzertifikat über die mit Erfolg zurückgelegte Prüfung zum Arzt für Allgemeinmedizin oder Facharztprüfung zu erbringen. *(BGBl 1994/100)*

(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. *(BGBl 1994/100)*

(3) Die Österreichische Ärztekammer kann nähere Vorschriften über die Ausgestaltung und Form der Rasterzeugnisse sowie der Abschlußzertifikate erlassen. *(BGBl 1994/100)*

www.parlament.gv.at

www.parlament.gv.at

Ärzteliste

§ 29. (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, Berechtigungen zur Führung einer Lehrpraxis sowie Berufssitz, Dienstort, Zustelladresse oder - bei bei Ärzten gemäß § 49 - 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, Fachzahnarzt, Turnusarzt oder Turnuszahnarzt auszuüben beabsichtigen, haben sich vor Aufnahme ihrer

Ärzteliste

§ 11a. (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 Ärzteliste ist hinsichtlich Namen, Berufsbezeichnungen, sonstiger Titel, Diplomen der Österreichischen Ärztekammer oder der Ärztekammern in den Bundesländern, Verträge mit den Sozialversicherungsträgern und Krankenfürsorgeanstalten sowie Berufssitz, Dienstort, Zustelladresse bzw. Wohnadresse bei Ärzten gemäß § 20a öffentlich. Die Einsichtnahme in den öffentlichen Teil der Ärzteliste sowie die Anfertigung von Abschriften ist jedermann gestattet; für Kopien ist ein von der Österreichischen Ärztekammer festzusetzender Kostenersatz zu leisten.

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

ärztlichen Tätigkeit bei der Österreichischen Ärztekammer im Wege der Landesärztekammern zu melden und die erforderlichen Personal- und Ausbildungsnachweise vorzulegen.

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

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

(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.

www.parlament.gv.at

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.

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

(6) Die Anmeldung zur Eintragung in die 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 gemäß den §§ 3 bis 3c 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) (Abs. 1) aufgenommen werden. Ab dem Zeitpunkt der Eintragung haben Ärzte, die Staatsangehörige der übrigen Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum sind, dieselben Rechte und Pflichten wie die in die Ärzteliste eingetragenen österreichischen Ärzte.

www.parlament.gv.at

(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

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

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

(BGBl 1994/100)

www.parlament.gv.at

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 (§ 49) zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde sowie dem Landeshauptmann mitzuteilen.

424 von 745

278/ME XX. GP - Ministerialentwurf (gescanntes Original)

www.parlament.gv.at

§ 30. Gegen Bescheide der Österreichischen Ärztekammer gemäß § 29 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.

§ 11b. Gegen Bescheide der Österreichischen Ärztekammer gemäß den §§ 11 Abs. 3 und 11a 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 gelegen ist. Der Landeshauptmann hat Bescheide, mit denen Berufungen stattgegeben wurden, binnen zwei Wochen nach deren Rechtskraft unter Anschluß der Entscheidungsunterlagen dem Bundesminister für Gesundheit und Konsumentenschutz vorzulegen. Dieser

kann gegen solche Bescheide Beschwerde an den Verwaltungsgerichtshof erheben.

(BGBl 1996/378)

www.parlament.gv.at

278/ME XX. GP - Ministerialentwurf (gescanntes Original)

§ 31. (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 (§ 47 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 § 61 Abs. 5 und
9. bei Ausübung einer ärztlichen Tätigkeit gemäß § 61 Abs. 7 der Hauptwohnsitz.

§ 11c. (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 Verlegung eines Berufssitzes oder Dienstortes, jeweils unter Angabe der Adresse, eine zeitlich befristete Verlegung nur dann, wenn sie voraussichtlich drei Monate übersteigt; *(BGBl 1994/100)*

2. jeder Wechsel des ordentlichen Wohnsitzes oder des gewöhnlichen Aufenthaltes (Adresse); *(BGBl 1994/100)*

3. jeder Verzicht auf die Berufsausübung sowie die Einstellung der ärztlichen Tätigkeit für länger als drei Monate; *(BGBl 1994/100)*

4. die Aufnahme einer ärztlichen Berufstätigkeit außerhalb des ersten Berufssitzes (§ 19 Abs. 3 erster Satz) sowie die Beendigung einer solchen Tätigkeit; *(BGBl 1994/100)*

5. die Aufnahme und Beendigung einer ärztlichen Nebentätigkeit; *(BGBl 1994/100)*

6. die Eröffnung, Erweiterung und Schließung von Ordinations- und Apparategemeinschaften sowie den Beginn und das Ende der Beteiligung an solchen; *(BGBl 1994/100)*

7. die Wiederaufnahme der Berufsausübung gemäß § 32 Abs. 4 und *(BGBl 1994/100)*

8. bei Ausübung einer ärztlichen Tätigkeit gemäß § 32 Abs. 7 der Hauptwohnsitz. *(BGBl 1996/378)*

www.parlament.gv.at

(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 (§ 49) 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 Ärzteausweises 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.

(2) Die Österreichische Ärztekammer hat jede Änderung und Ergänzung in der Ärztelisten ohne Verzug der nach dem gewählten Berufssitz oder Dienstort oder nach dem Wohnsitz (§ 20 a) zuständigen Bezirkshauptmannschaft sowie dem zuständigen Landeshauptmann mitzuteilen. *(BGBl 1994/100)*

(3) Näheres über die Einrichtung der Ärzteliste, über das Verfahren zur Eintragung in die Ärzteliste, über Inhalt und Form des Ärzteausweises und über die nach diesem Bundesgesetz an die Behörden und Ärztekammern ergehenden Mitteilungen ist nach Anhörung der Österreichischen Ärztekammer unter Bedachtnahme auf das an einer geordneten Erfassung der Ärzte bestehende öffentliche Interesse vom Bundesminister für Gesundheit und Konsumentenschutz durch Verordnung zu bestimmen. *(BGBl 1994/100)*

www.parlament.gv.at

278/ME XX. GP - Ministerialentwurf (gescanntes Original)

www.parlament.gv.at

Prüfung der Vertrauenswürdigkeit

§ 32. (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

§ 11d. (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 Ärzte oder Staatsangehörige der übrigen Mitgliedstaaten des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum betreffen, die beabsichtigen, sich in diesem Staat einer ärztlichen Betätigung zuzuwenden oder den ärztlichen Beruf in diesem Staat auszuüben,
2. sich vor Niederlassung der betreffenden Person in diesem Staat in der Republik Österreich ereignet haben sollen,
3. genau bestimmt sind und
4. nach Auffassung dieses Staates geeignet sein könnten, sich auf die für die Ausübung des ärztlichen Berufes erforderliche Vertrauenswürdigkeit auszuwirken.

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

(BGBl 1994/100)

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.

www.parlament.gv.at

Selbständige Berufsausübung

§ 33. (1) Ärzte, die die Erfordernisse für die Ausübung des ärztlichen Berufes als Arzt für Allgemeinmedizin (§§ 4 Abs. 1 bis 3 und 5, 46 Abs. 2) oder als approbierter Arzt (§§ 5, 46 Abs. 1) erfüllt haben, sind zur selbständigen Ausübung einer allgemeinärztlichen Berufstätigkeit als Arzt für Allgemeinmedizin oder als approbierter Arzt berechtigt, gleichgültig, ob diese Berufstätigkeit freiberuflich oder im Rahmen eines Dienstverhältnisses ausgeübt wird.

(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 (§§ 4 Abs. 1 bis 4 und Abs. 6, 46 Abs. 3), 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. 4) - haben ihre ärztliche Berufstätigkeit auf ihr Sonderfach zu beschränken. Dies gilt nicht für

Vorschriften für die Ausübung des ärztlichen Berufes

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

(BGBl 1994/100)

§ 13. (1) Ärzte, die die Erfordernisse für die Ausübung des ärztlichen Berufes als Facharzt für ein Sonderfach der Heilkunde erfüllt haben (§§ 3 Abs. 2, 3 und 5, 3 b, 3c sowie 11a), 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. *(BGBl 1994/100)*

www.parlament.gv.at

1. Tätigkeiten als Arbeitsmediziner im Sinne des ArbeitnehmerInnenschutzgesetzes,
2. Fachärzte, die unter den Voraussetzungen des § 42 in organisierten Notarztdiensten (Notarztwagen bzw. Notarzthubschrauber) 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 § 42 absolviert haben.

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

(5) Zahnärzte, Fachärzte für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde sowie Fachzahnärzte haben ihre ärztliche Berufstätigkeit auf die Ausübung des zahnärztlichen Berufes (§ 16) zu beschränken.

(2) Fachärzte haben ihre fachärztliche 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 § 15a in organisierten Notarztdiensten (Notarztwagen bzw. Notarzthubschrauber) 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 § 15a absolviert haben.

(BGBl 1996/752)

www.parlament.gv.at

www.parlament.gv.at

Selbständige Berufsausübung auf Grund einer Bewilligung

§ 34. (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, Zahnarzt oder Fachzahnarzt 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 § 33 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.

§ 16a. (1) Der Bundesminister für Gesundheit und Konsumentenschutz kann Personen, die nicht österreichische Staatsbürger sind und im Ausland eine Berechtigung zur selbständigen Ausübung des ärztlichen oder zahnärztlichen Berufes erworben haben und nicht gemäß den §§3a bis 3c zur selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes berechtigt sind, unter Voraussetzung einer gleichwertigen Qualifikation sowie ausreichender Kenntnisse der deutschen Sprache eine Bewilligung zur selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes im Rahmen eines Dienstverhältnisses als Arzt für Allgemeinmedizin oder als Facharzt in Krankenanstalten erteilen. *(BGBl 1994/100)*

(2) Voraussetzung ist weiters, daß diese Bewilligung zur Aufrechterhaltung einer ausreichenden allgemeinärztlichen oder fachärztlichen einschließlich der zahnärztlichen Betreuung der Patienten erforderlich ist und ein gemäß §§ 12 oder 13 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. *(BGBl 1992/461)*

(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 im Abs. 1 angeführten Erfordernisse schon ursprünglich nicht gegeben war oder 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) Nach Ablauf der im Abs. 1 genannten Frist kann nur bei Vorliegen der Voraussetzung des Abs. 2 eine neuerliche Bewilligung gemäß Abs. 1 erteilt werden.

---

(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. *(BGBl 1992/461)*

(4) Vor Erteilung einer Bewilligung nach Abs. 1 ist die Österreichische Ärztekammer zu hören. Jede Bewilligung ist dem Landeshauptmann, in dessen Bereich die Ausübung der ärztlichen Tätigkeit beabsichtigt ist, und der Österreichischen Ärztekammer in Abschrift zur Kenntnis zu bringen. *(BGBl 1992/461)*

(5) Die Bewilligung ist zurückzunehmen, wenn

1. der für ihre Erteilung maßgebend gewesene Bedarf nicht mehr besteht, frühestens jedoch nach Ablauf eines Jahres, oder
2. hervorkommt, daß eines der im Abs. 1 angeführten Erfordernisse schon ursprünglich nicht gegeben war oder nachträglich weggefallen ist. *(BGBl 1996/378)*

www.parlament.gv.at

www.parlament.gv.at

(6) § 11a über die Eintragung in die Ärzteliste und § 32 über das Erlöschen der Berechtigung zur Berufsausübung sind auf Personen, denen eine Bewilligung gemäß Abs. 1 erteilt worden ist, sinngemäß anzuwenden. *(BGBl 1996/378)*

(7) Personen, denen eine Bewilligung gemäß Abs. 1 erteilt worden ist und die in der Folge die Erfordernisse gemäß § 3 Abs. 2 und Abs. 3 Z 1 erfüllen, sind von der Österreichischen Ärztekammer als Ärzte für Allgemeinmedizin oder Fachärzte in die Ärzteliste gemäß § 11a einzutragen. *(BGBl 1994/100)*

(7) § 29 über die Eintragung in die Ärzteliste und § 61 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 4 Z 1 und 2 oder § 18 Abs. 3, 4 Z 1 oder 5 Z 1 erfüllen, sind von der Österreichischen Ärztekammer als Ärzte für Allgemeinmedizin, Fachärzte, Zahnärzte oder Fachzahnärzte in die Ärzteliste gemäß § 29 einzutragen.

§ 35. (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, Zahnarzt oder Fachzahnarzt 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 Berufs-

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

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

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

(4) Vor Erteilung einer Bewilligung ist die Österreichische Ärztekammer zu hören. Jede Bewilligung ist dem Landeshauptmann, in dessen Bereich die Ausübung der ärztli-

www.parlament.gv.at

sitz 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 im Abs. 1 angeführten Erfordernisse schon ursprünglich nicht gegeben war oder 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) Nach Ablauf der im Abs. 1 genannten Frist kann nur bei Vorliegen der Voraussetzung des Abs. 2 eine neuerliche Bewilligung gemäß Abs. 1 erteilt werden.

(7) Die Bestimmungen des § 29 über die Eintragung in die Ärzteliste und § 61 über das Erlöschen der Berechtigung zur Berufsausübung sind auf Personen, denen eine Bewilligung gemäß Abs. 1 erteilt worden ist, sinngemäß anzuwenden.

chen Tätigkeit beabsichtigt ist, und der Österreichischen Ärztekammer in Abschrift zur Kenntnis zu bringen.

(5) Die Bewilligung ist zurückzunehmen, wenn

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

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

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

(BGBl 1994/100)

www.parlament.gv.at

(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 4 Z 1 und 2 oder § 18 Abs. 3, 4 Z 1 oder 5 Z 1 erfüllen, sind von der Österreichischen Ärztekammer als Ärzte für Allgemeinmedizin, Fachärzte, Zahnärzte oder Fachzahnärzte in die Ärzteliste gemäß § 29 einzutragen.

www.parlament.gv.at

Professoren mit ausländischen medizinischen oder zahnmedizinischen Doktoraten

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

§ 16. (1) Die im Ausland erworbenen medizinischen Doktorate der Professoren eines medizinischen Faches, die aus dem Ausland berufen und an der medizinischen Fakultät einer österreichischen Universität zu Universitätsprofessoren ernannt sind, gelten als in Österreich nostrifizierte Doktorate. Besitzen diese Professoren die venia docendi für das gesamte Gebiet eines Sonderfaches, gelten sie als Fachärzte dieses Sonderfaches. Ist ihre venia docendi auf ein Teilgebiet des Sonderfaches beschränkt, so sind sie nur zur selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes in Universitätskliniken und Universitätsinstituten auf jenem Gebiet berechtigt, für das sie die venia docendi besitzen. *(BGBl 1994/100)*

www.parlament.gv.at

Ärztliche Tätigkeit in unselbständiger Stellung zu Studienzwecken

§ 37. (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, jedoch mit Ausnahme der Ärzte, die über eine Berechtigung gemäß den §§ 34 oder 35 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. 4 Z 1 und 2 oder des § 18 Abs. 3 oder 4 Z 1 oder Abs. 5 Z 1 entsprechen.

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

§ 16. ...

(2) 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, jedoch mit Ausnahme der Ärzte, die über eine Berechtigung gemäß den §§ 16a oder 17 verfügen, sowie *(BGBl 1994/100)*

2. Ärzte, die österreichische Staatsbürger oder Staatsangehörige der übrigen Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum, jedoch nicht gemäß den §§ 3 bis 3c zur ärztlichen Berufsausübung berechtigt sind oder deren medizinischen Doktorate über die gesamte Heilkunde nicht den Erfordernissen des § 3 Abs. 3 Z 1 entsprechen. *(BGBl 1996/378)*

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

www.parlament.gv.at

278/ME XX. GP - Ministerialentwurf (gescanntes Original)

1. an Universitätskliniken oder in Universitätsinstituten im Rahmen der ihnen zugewiesenen Obliegenheiten mit Bewilligung des Klinik- bzw. Institutsvorstandes bis zur Dauer eines Jahres;
2. an allen übrigen Krankenanstalten bzw. medizinisch-wissenschaftlichen Anstalten, die Ausbildungsstätten im Sinne des §§ 9, 10, 11 oder 22 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 hiefür 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.

1. an Universitätskliniken oder in Universitätsinstituten im Rahmen der ihnen zugewiesenen Obliegenheiten mit Bewilligung des Klinik- bzw. Institutsvorstandes bis zur Dauer eines Jahres; *(BGBl 1994/100)*

2. an allen übrigen Krankenanstalten bzw. medizinisch-wissenschaftlichen Anstalten, die Ausbildungsstätten im Sinne der §§ 6, 6a und 6b sind, im Rahmen der ihnen zugewiesenen Obliegenheiten mit Bewilligung des Bundesministers für Gesundheit und Konsumentenschutz jeweils bis zur Dauer eines Jahres. *(BGBl 1996/378)*

(4) Bewilligungen gemäß Abs. 3, 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 hiefür ist, daß keine Bedenken hinsichtlich der fachlichen Eignung vorliegen. Über Anträge auf zeitlich unbefristete Verlängerung entscheidet der Bundesminister für Gesundheit und Konsumentenschutz, hinsichtlich Ärzten, die an Universitätskliniken und -instituten tätig sind, im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Wissenschaft, Verkehr und Kunst. *(BGBl 1996/378)*

(5) In allen anderen als den im Abs. 4 genannten Fällen kann die Verlängerung einer Bewilligung gemäß Abs. 3 durch den Klinik- bzw. Institutsvorstand oder durch den Bundesminister für Gesundheit und Konsumentenschutz 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. *(BGBl 1996/378)*

www.parlament.gv.at

(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 schriftlichen Arbeit, sofern sie von der nach den krankenanstaltenrechtlichen Vorschriften zuständigen Ethikkommission als medizinisch- bzw. zahnmedizinisch-wissenschaftlich beurteilt worden ist, 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 zahnmedizinischen 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 kom-

(6) Den im Abs. 2 angeführten Ärzten sind auch Personen mit abgeschlossener medizinischer Hochschulbildung gleichgestellt, die ihre Studien in Ländern zurückgelegt haben, in denen der Erwerb des akademischen Grades eines „Doktor medicinae universae“ 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. *(BGBl 1996/378)*

(7) Eine Bewilligung gemäß Abs. 3 oder eine Verlängerung gemäß Abs. 4 oder 5 ist zu versagen, wenn durch die Tätigkeit des Arztes die postpromotionelle Ausbildung 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. 3 oder einer Verlängerung gemäß Abs. 4 oder 5 ist die Ärztekammer des Bundeslandes, in dem die ärztliche Tätigkeit ausgeübt wird, zu hören. Die Verlängerung einer gemäß Abs. 3 Z 1 erteilten Bewilligung bedarf der Zustimmung des Bundesministers für Wissenschaft, Verkehr und Kunst. Jede Bewilligung gemäß Abs. 3 und jede Verlängerung gemäß Abs. 4 oder 5 ist dem Landeshauptmann und der Ärztekammer jenes Bundeslandes, in dem der Arzt seine Tätigkeit ausübt, zur Kenntnis zu bringen. *(BGBl 1996/378)*

www.parlament.gv.at

menden 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, Zahnturnus) 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 Dienstort 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

(8) Ärzte, denen eine Bewilligung gemäß Abs. 3 oder eine Verlängerung gemäß Abs. 4 oder 5 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. *(BGBl 1996/378)*

(9) § 11a über die Eintragung in die Ärzteliste und § 32 über das Erlöschen der Berechtigung zur Berufsausübung sind auf die im Abs. 2 genannten Ärzte sinngemäß anzuwenden. *(BGBl 1996/378)*

www.parlament.gv.at

erteilt worden ist, oder ärztliche Tätigkeiten, die den Rahmen der ihnen in dieser Einrichtung zugewiesenen Obliegenheiten überschreiten, auszuüben.

(8) § 29 über die Eintragung in die Ärzteliste und § 61 über das Erlöschen der Berechtigung zur Berufsausübung sind auf die im Abs. 1 genannten Ärzte sinngemäß anzuwenden.

www.parlament.gv.at

www.parlament.gv.at

Ärzte mit ausländischem Berufssitz oder Dienstort

§ 38. (1) Ärzte für Allgemeinmedizin, approbierte Ärzte, Fachärzte, Zahnärzte und Fachzahnärzte, deren Berufssitz oder Dienstort im Ausland gelegen ist, dürfen, sofern nicht § 39 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.

§ 16. ...

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

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

2. im Grenzgebiet nach Maßgabe zwischenstaatlicher Übereinkommen;

3. vorübergehend zu Zwecken der fachlichen Fortbildung in Österreich tätiger Ärzte oder der medizinischen Lehre und Forschung.

(BGBl 1996/378)

(11) Tätigkeiten gemäß Abs. 10 sind der Österreichischen Ärztekammer zu melden. *(BGBl 1996/378)*

Freier Dienstleistungsverkehr

§ 39. (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 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 bein-

Ausübung des freien Dienstleistungsverkehrs

§ 3d. (1) Staatsangehörige der Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum, die im Besitz eines Diplomes, Prüfungszeugnisses oder sonstigen Befähigungsnachweises nach Anlage 1 oder nach Anlage 2 in Verbindung mit den Anlagen 3 oder 4 oder nach Anlage 5 sind und den ärztlichen Beruf in einem der übrigen Mitgliedstaaten des Europäischen Wirtschaftsraumes rechtmäßig ausüben, dürfen, soweit sie Dienstleistungen im Sinne des Artikels 37 des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum erbringen, im Geltungsbereich dieses Bundesgesetzes von ihrem ausländischen Berufssitz oder Dienstort aus vorübergehend in Österreich wie ein in die 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 Ärztekammer jenes Bundeslandes, in dem die Dienstleistungen erbracht werden sollen, schriftlich zu verständigen. Die Verständigung hat mittels eines von der Ärztekammer aufzulegenden Formblatts zu erfolgen und zumindest den Zeitpunkt, die Dauer und den Ort der Tätigkeit zu beinhalten. Soferne eine vorherige Anzeige wegen der Dringlichkeit des Tätigwerdens nicht möglich ist, hat die Verständigung ehestmöglich zu erfolgen.

www.parlament.gv.at

halten. 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 Wirt-

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

(4) Der Arzt unterliegt bei Erbringung der Dienstleistung den im Geltungsbereich dieses Bundesgesetzes geltenden Berufspflichten und Disziplinarvorschriften. Verstößt der Dienstleistungserbringer gegen diese Pflichten, so hat die Österreichische Ärztekammer unverzüglich die zuständige Behörde seines Herkunftstaates zu unterrichten. Die Zuständigkeit im Disziplinarverfahren richtet sich nach dem Ort der Begehung des Disziplinarvergehens. Disziplinarstrafen, die die Berufsausübung beschränken, dürfen nur für den Geltungsbereich dieses Bundesgesetzes ausgesprochen werden.

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

(BGBl 1994/100)

www.parlament.gv.at

schaftsraum, 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.

www.parlament.gv.at

278/ME XX. GP - Ministerialentwurf (gescanntes Original)

www.parlament.gv.at

Arbeitsmediziner

§ 40. (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

§ 14. (1) Ärzte, 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 Gesundheit und Konsumentenschutz anerkannten Ausbildungslehrgang an einer Akademie für Arbeitsmedizin zu besuchen. *(BGBl 1996/378)*

(2) Die Lehrgänge haben eine theoretische und praktische Ausbildung in der Dauer von mindestens zwölf Wochen zu umfassen. Soweit es mit der Erreichung des Ausbildungszweckes 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 Gesundheit und Konsumentenschutz hat unter Bedachtnahme auf die Ziele einer hochwertigen und qualifizierten betriebsärztlichen Betreuung der Arbeitnehmer durch Verordnung nähere Bestimmungen über Art, Inhalt und Form der Ausbildungslehrgänge sowie über die auszustellenden Bestätigungen zu erlassen.

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

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.

www.parlament.gv.at

278/ME XX. GP - Ministerialentwurf (gescanntes Original)

www.parlament.gv.at

§ 41. (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 § 40.

(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 § 40 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.

§ 15. (1) Ein vor dem 1. Jänner 1984 am Österreichischen Bundesinstitut für Gesundheitswesen erfolgreich zurückgelegter vierwöchiger Lehrgang auf dem Gebiet der Arbeitsmedizin gilt als anerkannter Ausbildungslehrgang im Sinne des § 14.

(2) Eine außerhalb Österreichs absolvierte Ausbildung auf dem Gebiet der Arbeitsmedizin ist vom Bundesminister für Gesundheit und Konsumentenschutz im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Arbeit und Soziales nach Anhörung der Österreichischen Ärztekammer als einer Ausbildung gemäß §14 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

§ 42. (1) Approbierte Ärzte, Ärzte für Allgemeinmedizin und Fachärzte, die beabsichtigen, eine ärztliche Tätigkeit im Rahmen organisierter Notarztdienste (Notarztwagen bzw. Notarzthubschrauber) 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 abdominellen Chirurgie, Thoraxchirurgie und Gefäßchirurgie;
5. Diagnose und Therapie von Frakturen und Verrenkungen und
6. Kenntnisse und Erfahrungen auf dem Gebiet der Inneren Medizin, insbesondere Kardiologie einschließlich EKG-Diagnostik, sowie der Kinder- und Jugendheilkunde.

§ 15a. (1) Ärzte für Allgemeinmedizin, Fachärzte sowie approbierte Ärzte, die beabsichtigen, eine ärztliche Tätigkeit im Rahmen organisierter Notarztdienste (Notarztwagen bzw. Notarzthubschrauber) auszuüben, haben einen Lehrgang gemäß Abs. 2 im Gesamtausmaß von 60 Stunden zu besuchen. *(BGBl 1994/100)*

(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 abdominellen Chirurgie, Thoraxchirurgie und Gefäßchirurgie;
5. Diagnose und Therapie von Frakturen und Verrenkungen und
6. Kenntnisse und Erfahrungen auf dem Gebiet der Inneren Medizin, insbesondere Kardiologie einschließlich EKG-Diagnostik. *(BGBl 1987/314)*

(3) Zusätzlich ist mindestens alle zwei Jahre eine zweitägige Fortbildungsveranstaltung zu besuchen. *(BGBl 1987/314)*

www.parlament.gv.at

(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 zu besuchen. Voraussetzung für die Teilnahme an diesem Lehrgang ist eine mindestens dreijährige Tätigkeit als Notarzt im Rahmen eines organisierten Rettungsdienstes oder die
Ausübung einer notärztlichen Tätigkeit im Zusammenhang mit einer leitenden Tätigkeit im Rahmen einer Krankenanstalt.

(5) Der Forbildungslehrgang 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,

(4) Für die Durchführung von Fortbildungslehrgängen gemäß Abs. 2 und Fortbildungsveranstaltungen gemäß Abs. 3 haben die Ärztekammern zu sorgen. Über den erfolgreichen Abschluß sind Bestätigungen auszustellen. Die Österreichische Ärztekammer kann unter der Voraussetzung der Gleichwertigkeit im Ausland absolvierte Fortbildungslehrgänge und Fortbildungsveranstaltungen auf Fortbildungslehrgänge gemäß Abs. 2 und Fortbildungsveranstaltungen gemäß Abs. 3 anrechnen. *(BGBl 1992/461)*

(5) Ärzte im Sinne des Abs. 1, die die Voraussetzungen der Abs. 2 und 3 erfüllen und eine ärztliche Tätigkeit im Rahmen organisierter Notarztdienste ausüben, dürfen zusätzlich die Bezeichnung „Notarzt" führen. *(BGBl 1994/100)*

www.parlament.gv.at

7. Beurteilung des Nachschubbedarfs,
8. ärztliche Beratung der Katastrophenleitung,
9. Zusammenarbeit mit technischen 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 5 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 im Zusammenarbeit mit den Ärztekammern in den Bundesländern. Über den erfolgreichen Abschluß sind jeweils Bestätigungen auszustellen. Die Österreichische Ärztekammer kann 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 anrechnen.

www.parlament.gv.at

278/ME XX. GP - Ministerialentwurf (gescanntes Original)

(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.

www.parlament.gv.at

Amtsärzte, Polizeiärzte, Militärärzte

§ 43. (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, Zahnarzt oder Fachzahnarzt aus, so unterliegt er hinsichtlich dieser Tätigkeit diesem Bundesgesetz.

www.parlament.gv.at

Amtsärzte, Polizeiärzte, Militärärzte

§ 61. (1) Amtsärzte sind die bei den Sanitätsbehörden hauptberuflich tätigen Ärzte, die behördliche Aufgaben zu vollziehen haben. Als Amtsärzte gelten auch die Arbeitsinspektionsärzte gemäß § 13 Abs. 1 des Arbeitsinspektionsgesetzes 1974, BGBl. Nr. 143.

(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, Facharzt oder approbierter Arzt aus, so unterliegt er hinsichtlich dieser Tätigkeit diesem Bundesgesetz.

[redacted] außerordentliche Angehörige beitreten, in deren Kammerbe[redacted].

(7) Ist ein Amtsarzt ordentlicher Kammerangehöriger 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.

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

(9) Militärärzte sind hinsichtlich der Anwendung dieses Bundesgesetzes den Amtsärzten gleichgestellt; Abs. 8 ist jedoch auf Militärärzte im Falle eines Einsatzes des Bundesheeres gemäß § 2 des Wehrgesetzes 1978, BGBl. Nr. 150, nicht anzuwenden.

(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 Miltärbehörden tätig sind; Abs. 6 ist jedoch auf Militärärzte im Falle eines Einsatzes des Bundesheeres gemäß § 2 des Wehrgesetzes 1990, BGBl.Nr. 305, nicht anzuwenden.

www.parlament.gv.at

Vorführung komplementär- oder alternativ-medizinischer Heilverfahren

§ 44. (1) Komplementär- oder alternativmedizinische Heilverfahren dürfen auch von Personen, die im Geltungsbereich dieses Bundesgesetzes nicht zur ärztlichen Berufsausübung berechtigt sind, zu Demonstrationszwecken in ärztlichen Fortbildungsveranstaltungen, die in Zusammenarbeit mit der Landesärztekammer oder der Österreichischen Ärztekammer an einer Universitätsklinik oder an einem Universitätsinstitut durchgeführt werden, vorgeführt werden. Voraussetzung ist weiters, daß die betreffende Person über eine Einladung des Vorstandes der Universitätsklinik oder des Universitätsinstitutes verfügt.

(2) Die Tätigkeit gemäß Abs. 1 darf sich längstens über vier Wochen 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.

www.parlament.gv.at

278/ME XX. GP - Ministerialentwurf (gescanntes Original)

www.parlament.gv.at

Berufsbezeichnungen

§ 45. (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", Fachzahnarzt, "Turnusarzt oder "Turnuszahnarzt" sowie sonstige Berufsbezeichnungen dürfen nur nach Erfüllung der hiefür geltenden Voraussetzungen (§§ 4, 5, 18, 19, 29 und 46) 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:

Berufsbezeichnung

§ 18. (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 „Turnusarzt", „Arzt für Allgemeinmedizin", „Facharzt", „approbierter Arzt" sowie sonstige Berufsbezeichnungen dürfen nur nach Erfüllung der in den §§ 3 bis einschließlich 11a genannten Voraussetzungen geführt werden. *(BGBl 1994/100)*

(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. *(BGBl 1994/100)*

(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,

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

4. ausländische Titel und Würden, sofern sie zur Verwechslung mit inländischen Amts- oder Berufstiteln geeignet sind, jedoch nur mit Bewilligung des zuständigen Bundesministers.
(BGBl 1994/100)

(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 solchen Krankenanstalt geführten Institutes oder eines selbständigen Ambulatoriums betrauten Fachärzte berechtigt, denen mindestens zwei zur selbständigen Berufsausübung berechtigte, hauptberuflich tätige Ärzte unterstellt sind. *(BGBl 1996/378)*

www.parlament.gv.at

oder eines selbständigen Ambulatoriums betrauten Fachärzte, Zahnärzte und Fachzahnärzte berechtigt, denen mindestens zwei zur selbständigen Berufsausübung berechtigte, hauptberuflich tätige Ärzte unterstellt sind.

460 von 745

278/ME XX. GP - Ministerialentwurf (gescanntes Original)

www.parlament.gv.at

§ 46. (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 (§ 39) 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.

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

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

(3) Staatsangehörige der Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum, die zur Ausübung des ärztlichen Berufes als Facharzt gemäß den §§ 3b

www.parlament.gv.at

(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 (§ 39) 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 Abs. 1 berechtigt sind oder im Bundesgebiet Dienstleistungen (§ 39) auf Grundlage eines Qualifikationsnachweises gemäß § 19 Abs. 1 erbringen, haben die Berufsbezeichnung "Zahnarzt" zu führen.

(5) Staatsangehörige der Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum, die zur Ausübung des fachzahnärztlichen Berufes gemäß § 19 Abs. 2 berechtigt sind oder im Bundesgebiet Dienstleistungen (§ 39) auf Grundlage eines Qualifikationsnachweises gemäß § 19 Abs. 2 erbringen, haben die Berufsbezeichnung

oder 3c berechtigt sind oder im Bundesgebiet Dienstleistungen (§ 3 d) auf Grundlage eines Nachweises gemäß den §§ 3b oder 3c erbringen, haben die Berufsbezeichnung „Facharzt" in Verbindung mit jener Sonderfachbezeichnung zu führen, die im Hinblick auf die absolvierte fachärztliche Ausbildung dem betreffenden Sonderfach der Heilkunde nach den in Österreich geltenden Bestimmungen über die Ärzteausbildung entspricht.

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

(BGBl 1994/100)

www.parlament.gv.at

"Fachzahnarzt" in Verbindung mit jener Sonderfachbezeichnung zu führen, die im Hinblick auf die absolvierte fachzahnärztliche Ausbildung dem betreffenden Sonderfach der Zahnheilkunde nach den in Österreich geltenden Bestimmungen über die Ärzteausbildung entspricht.

(6) Unbeschadet der Abs. 1 bis 5 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 Herkunftstaat rechtmäßige Ausbildungsbezeichnung in der jeweiligen Sprache dieses Staates in Verbindung mit einem den Namen und Ort der Ausbildungsstätte, bei der die Ausbildung absolviert worden ist, bezeichnenden Zusatz führen. Ist diese Bezeichnung geeignet, die Berechtigung zur Ausübung einzelner Zweige des ärztlichen Berufes oder anderer Gesundheitsberufe vorzutäuschen, für deren Ausübung die betreffende Person eine Berechtigung nicht besitzt, so darf die Ausbildungsbezeichnung nur in einer vom Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales mit Bescheid festgelegten Form geführt werden.

www.parlament.gv.at

www.parlament.gv.at

Berufssitz

§ 47. (1) Jeder Arzt, mit Ausnahme der Ärzte gemäß den §§ 34, 35, 36 dritter Satz und 37, hat nach Maßgabe dieses Bundesgesetzes das Recht, seinen Beruf im ganzen Bundesgebiet auszuüben.

(2) Der Arzt für Allgemeinmedizin, approbierte Arzt, Facharzt, Zahnarzt oder Fachzahnarzt, der seinen Beruf als freien Beruf auszuüben beabsichtigt, hat anläßlich der Anmeldung bei der Österreichischen Ärztekammer (§ 29) 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, Zahnarzt oder Fachzahnarzt seine freiberufliche Tätigkeit ausübt.

(3) Der Arzt für Allgemeinmedizin, approbierte Arzt, Facharzt, Zahnarzt oder Fachzahnarzt darf nur zwei Berufssitze im Bundesgebiet haben. Die Tätigkeit im Rahmen von ärztlichen Nacht-, Wochenend- oder Feiertagsdiensten, in einer Einrichtung der Jugendwohlfahrt oder der

Berufssitz

§ 19. (1) Jeder Arzt hat nach Maßgabe dieses Bundesgesetzes das Recht, seinen Beruf im ganzen Bundesgebiet auszuüben.

(2) Der Arzt für Allgemeinmedizin, Facharzt oder approbierte Arzt, der seinen Beruf als freien Beruf auszuüben beabsichtigt, hat anläßlich der Anmeldung bei der Österreichischen Ärztekammer (§ 11a) frei seinen Berufssitz oder seine Berufssitze (Abs. 3) im Bundesgebiet zu bestimmen. Berufssitz ist der Ort, an dem sich die Ordinationsstätte befindet, in der und von der aus der Arzt für Allgemeinmedizin, Facharzt oder approbierte Arzt seine freiberufliche Tätigkeit ausübt. *(BGBl 1994/100)*

(3) Der Arzt für Allgemeinmedizin, Facharzt oder approbierte Arzt darf nur zwei Berufssitze im Bundesgebiet haben. Die Tätigkeit in einer Einrichtung der Jugendwohlfahrt oder der Mutterschafts- und Säuglingsfürsorge im Sinne des Jugendwohlfahrtsgesetzes 1989 (JWG), BGBl. Nr. 161, als Arbeitsmediziner im Sinne des Arbeitnehmer-

Innenschutzgesetzes, 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. *(BGBl 1996/378)*

(4) Die freiberufliche Ausübung des ärztlichen Berufes ohne bestimmten Berufssitz (Wanderpraxis) ist verboten. *(BGBl 1994/100)*

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.

www.parlament.gv.at

278/ME XX. GP - Ministerialentwurf (gescanntes Original)

www.parlament.gv.at

Dienstort

§ 48. Der zur selbständigen Ausübung des Berufes berechtigte Arzt (§ 33), der seinen Beruf in einem Anstellungsverhältnis auszuüben beabsichtigt, hat anläßlich der Anmeldung bei der Österreichischen Ärztekammer (§ 29) seinen Dienstort bekanntzugeben.

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

(BGBl 1994/100)

Wohnsitzarzt

§ 49. (1) Zur selbständigen Berufsausübung berechtigte Ärzte, die ausschließlich solche wiederkehrende ärztliche Tätigkeiten auszuüben beabsichtigen, die weder eine Ordinationsstätte (§ 47 Abs. 2) erfordern noch in einem Anstellungsverhältnis (§ 48) 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 (§ 29) hat die Österreichische Ärztekammer zu prüfen, ob die Voraussetzungen der Abs. 1 oder 2 gegeben sind.

§ 20a. (1) Zur selbständigen Berufsausübung berechtigte Ärzte (§§ 12, 13), die ausschließlich solche wiederkehrende ärztliche Tätigkeiten auszuüben beabsichtigen, die weder eine Ordinationsstätte (§ 19 Abs. 2) erfordern noch in einem Anstellungsverhältnis (§ 20) ausgeübt werden, haben der Österreichischen Ärztekammer den Wohnsitz bekanntzugeben. *(BGBl 1994/100)*

(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. *(BGBl 1987/314)*

(3) Vor der Eintragung in die Ärzteliste (§ 11a) hat die Österreichische Ärztekammer zu prüfen, ob die Voraussetzungen der Abs. 1 und 2 gegeben sind. *(BGBl 1987/314 und 1994/100)*

www.parlament.gv.at

www.parlament.gv.at

Dringend notwendige ärztliche Hilfe

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

Dringend notwendige ärztliche Hilfe

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

Behandlung der Kranken und Betreuung der Gesunden

§ 51. (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 Gesundheitberufe übertragen, sofern diese vom Tätigkeitsbereich des entsprechenden Gesundheitsberufes umfaßt sind. Er hat sich jeweils zu vergewissern, daß die betreffende Person die erforderlichen Kenntnisse und Fähigkeiten besitzt. Er trägt die Ver-

Behandlung der Kranken und Betreuung der Gesunden

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

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

(3) Der Arzt kann im Einzelfall ärztliche Tätigkeiten an Angehörige anderer Gesundheitsberufe übertragen, sofern diese vom Tätigkeitsbereich des entsprechenden Gesundheitsberufes umfaßt sind. Er hat sich jeweils zu vergewissern, daß die betreffende Person die erforderlichen Kenntnisse und Fähigkeiten besitzt. 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)–(5) *entfallen.*

(6) Die in Ausbildung stehenden Studenten der Medizin sind zur unselbständigen Ausübung der im Abs. 7 genannten Tätigkeiten unter Anleitung und Aufsicht der ausbildenden Ärzte 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.

(7) Tätigkeiten im Sinne des Abs. 6 sind:

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

www.parlament.gv.at

antwortung 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.

www.parlament.gv.at

(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 oder durch Turnuszahnärzte ist zulässig, wenn der Leiter der Abteilung, in deren Bereich die Ausbildung der Turnusärzte oder Turnuszahnärzte erfolgt, schriftlich bestätigt, daß diese über die hiefür erforderlichen zahnmedizinischen Kenntnisse und Erfahrungen verfügen.

www.parlament.gv.at

278/ME XX. GP - Ministerialentwurf (gescanntes Original)

§ 52. (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) Der Arzt darf jeden Kranken behandeln, der ihn aufsucht.

(3) Der Arzt darf die Behandlung eines Kranken, der in seiner Wohnung bereits von einem anderen Arzt behandelt worden ist, nur dann übernehmen, wenn der Kranke oder - im Falle seiner Handlungsunfähigkeit - seine Angehörigen erklären, daß sie auf die Behandlung durch den bisher zugezogenen Arzt verzichten.

(4) 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.

(5) In den Fällen der Abs. 3 und 4 kann der Arzt grundsätzlich eine Vergütung auch dann beanspruchen, wenn keine Behandlung stattgefunden hat, obwohl der Arzt hiezu bereit war.

§ 24. (1) Beabsichtigt ein Arzt von einer Krankenbehandlung 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) Der Arzt darf jeden Kranken behandeln, der ihn in seiner Sprechstunde aufsucht.

(3) Der Arzt darf die Behandlung eines Kranken, der in seiner Wohnung bereits von einem anderen Arzt behandelt worden ist, nur dann übernehmen, wenn der Kranke oder – im Falle seiner Handlungsunfähigkeit – seine Angehörigen erklären, daß sie auf die Behandlung durch den bisher zugezogenen Arzt verzichten.

(4) 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.

(5) In den Fällen der Abs. 3 und 4 kann der Arzt grundsätzlich eine Vergütung auch dann beanspruchen, wenn keine Behandlung stattgefunden hat, obwohl der Arzt hiezu bereit war.

www.parlament.gv.at

Dokumentationspflicht

§ 53. (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 Arzneispezialitäten und der zur Identifizierung dieser Arzneispezialitäten und der jeweiligen Chargen im Sinne des § 26 Abs. 7 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 § 56 Abs. 4 sind Aufzeichnungen über die den Verdacht begründenden Wahrnehmungen zu führen. Der gemäß § 56 Abs. 5 verständigten Behörde ist hierüber Auskunft zu erteilen.

(2) Ärzte sind zur automationsunterstützten Ermittlung und Verarbeitung personenbezogener Daten gemäß Abs. 1 und zur Übermittlung dieser Daten an die Sozialversicherungstrager und Krankenfürsorge-

Dokumentationspflicht

§ 22a. (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 Arzneispezialitäten und der zur Identifizierung dieser Arzneispezialitäten und der jeweiligen Chargen im Sinne des § 26 Abs. 7 des Arzneimittelgesetzes, BGBl. Nr. 158/1983, erforderlichen Daten zu führen und hierüber der beratenen oder behandelten oder der zu ihrer gesetzlichen Vertretung befugten Person alle Auskünfte zu erteilen.

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

(BGBl 1994/100)

www.parlament.gv.at

278/ME XX. GP - Ministerialentwurf (gescanntes Original)

anstalten sowie mit Zustimmung des Kranken an andere Ärzte oder medizinische Einrichtungen, in deren Behandlung der Kranke steht, berechtigt.

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

474 von 745

278/ME XX. GP - Ministerialentwurf (gescanntes Original)

www.parlament.gv.at

Ordinations- und Apparategemeinschaften

§ 54. (1) Die Zusammenarbeit von freiberuflich tätigen Ärzten im Sinne des § 51 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 § 51 Abs. 2 anzusehen sein, und es muß jeder einzelne Arzt im Rahmen der Gemeinschaft freiberuflich im Sinne des § 51 Abs. 2 tätig werden.

Ordinations- und Apparategemeinschaften

§ 23. (1) Die Zusammenarbeit von freiberuflich tätigen Ärzten im Sinne des § 22 Abs. 2 kann bei Wahrung der Eigenverantwortlichkeit eines jeden Arztes auch in der gemeinsamen Nutzung von Ordinationsräumen (Ordinationsgemeinschaft) und/oder von medizinischen Geräten (Apparategemeinschaft) bestehen. Eine solche Zusammenarbeit darf jedoch nach außen hin nicht als Gesellschaft in Erscheinung treten. *(BGBl 1987/314)*)*

**) § 23 Abs. 1 letzter Satz aufgehoben; die Aufhebung tritt mit Ablauf des 31. 3. 1997 in Kraft, BGBl 1996/204*

(2) Ordinations- und Apparategemeinschaften dürfen nur zwischen den im Abs. 1 genannten Ärzten begründet werden. Die Tätigkeit der Gemeinschaft muß ausschließlich als freiberufliche Tätigkeit im Sinne des § 22 Abs. 2 anzusehen sein, und es muß jeder einzelne Arzt im Rahmen der Gemeinschaft freiberuflich im Sinne des § 22 Abs. 2 tätig werden. *(BGBl 1987/314)*

www.parlament.gv.at

278/ME XX. GP - Ministerialentwurf (gescanntes Original)

www.parlament.gv.at

Werbebeschränkung

§ 55. (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.

§ 25. (1) Der Arzt hat sich jeder unsachlichen, unwahren oder das Standesansehen beeinträchtigenden Information im Zusammenhang mit der Ausübung seines Berufes zu enthalten. *(BGBl 1992/461)*

(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. *(BGBl 1992/461)*

(3) Die Vornahme der gemäß Abs. 1 und 2 verbotenen Tätigkeiten ist auch sonstigen physischen und juristischen Personen untersagt. *(BGBl 1992/461)*

(4) Die Österreichische Ärztekammer kann nähere Vorschriften über die Art und Form der im Abs. 1 genannten Informationen erlassen. *(BGBl 1992/461 und 1994/100)*

Verschwiegenheits-, Anzeige- und Meldepflicht

§ 56. (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. die durch die Offenbarung des Geheimnisses bedrohte Person den Arzt von der Geheimhaltung entbunden hat,
2. die Offenbarung des Geheimnisses nach Art und Inhalt zum Schutz höherwertiger Interessen der öffentlichen Gesundheitspflege oder der Rechtspflege unbedingt notwendig ist,
3. nach gesetzlichen Vorschriften eine Meldung des Arztes über den Gesundheitszustand bestimmter Personen vorgeschrieben ist,
4. Mitteilungen oder Befunde des Arztes an Träger der Sozialversicherung oder sonstige Kostenträger erforderlich sind.

(3) Die Verschwiegenheitspflicht besteht auch dann nicht, wenn die für die Honorar- oder Medikamentenabrechnung gegenüber den

Berufsgeheimnis

§ 26. (1) Der Arzt ist zur Wahrung der ihm in Ausübung seines Berufes anvertrauten oder bekanntgewordenen Geheimnisse verpflichtet.

(2) Die im Abs. 1 vorgesehene Verpflichtung besteht nicht, wenn

1. die durch die Offenbarung des Geheimnisses bedrohte Person den Arzt von der Geheimhaltung entbunden hat,
2. die Offenbarung des Geheimnisses nach Art und Inhalt durch Interessen der öffentlichen Gesundheitspflege oder der Rechtspflege gerechtfertigt ist,
3. nach gesetzlichen Vorschriften eine Meldung des Arztes über den Gesundheitszustand bestimmter Personen vorgeschrieben ist,
4. Mitteilungen oder Befunde des Arztes über Krankheiten und Gebrechen des Versicherten an Träger der Sozialversicherung erforderlich sind.

(3) Außer im Falle einer behördlichen Anfrage nach Abs. 2 Z 2 kann der Arzt eine Erklärung darüber, ob ein Interesse der öffentlichen Gesundheitspflege an der Offenbarung des Geheimnisses vorliegt, von der Bezirksverwaltungsbehörde verlangen.

(4) Die im Abs. 1 vorgesehene Verpflichtung besteht weiters dann nicht, wenn die für die Honorar- bzw. Medikamentenabrechnung gegenüber den Krankenversicherungsträgern, Krankenanstalten, sonstigen Kostenträgern oder Patienten erforderlichen Unterlagen zum Zweck der Abrechnung, auch im automationsunterstützten Verfahren, Dienstleistungsunternehmen überlassen werden. Eine allfällige Speicherung darf nur so erfolgen, daß Betroffene weder bestimmt werden können noch mit hoher Wahrscheinlichkeit bestimmbar sind. Diese anonymen Daten sind ausschließlich mit Zustimmung des Auftraggebers an die zuständige Ärztekammer über deren Verlangen weiterzugeben. *(BGBl 1987/314)*

www.parlament.gv.at

278/ME XX. GP - Ministerialentwurf (gescanntes Original)

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) Die Verschwiegenheitspflicht besteht weiters nicht, wenn sich für den Arzt in Ausübung seines Berufes

1. der Verdacht ergibt, daß durch eine gerichtlich strafbare Handlung der Tod oder die schwere Körperverletzung eines Menschen herbeigeführt wurde oder
2. der Verdacht der Mißhandlung, des Quälens, der Vernachlässigung oder des sexuellen Mißbrauchs eines Minderjährigen oder sonst einer Person ergibt, die ihre Interessen nicht selbst wahrzunehmen vermag.

Anzeigepflicht

§ 27. Jeder Arzt ist verpflichtet, wenn er in Ausübung seines Berufes Anzeichen dafür feststellt, daß durch eine gerichtlich strafbare Handlung der Tod oder die schwere Körperverletzung (§ 84 Abs. 1 Strafgesetzbuch – StGB, BGBl. Nr. 60/1974) eines Menschen herbeigeführt worden ist, oder daß durch das Quälen oder Vernachlässigen eines Unmündigen, Jugendlichen oder Wehrlosen (§ 92 StGB) dieser am Körper verletzt oder an der Gesundheit geschädigt worden ist (§ 83 Abs. 1 StGB), unverzüglich der Sicherheitsbehörde die Anzeige darüber zu erstatten.

www.parlament.gv.at

(5) In den Fällen des Abs. 4 Z 1 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. In den Fällen des Abs. 4 Z 2 hat der Arzt hinsichtlich Minderjähriger dem zuständigen Jugendwohlfahrtsträger, hinsichtlich sonstiger Personen, die ihre Interessen nicht selbst wahrzunehmen vermögen, dem Pflegschaftsgericht unverzüglich Meldung zu erstatten, sofern eine Gefährdung des Wohls der betroffenen Person zu befürchten ist.

www.parlament.gv.at

278/ME XX. GP - Ministerialentwurf (gescanntes Original)

Ärztliche Zeugnisse

§ 57. 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.

Ärztliche Zeugnisse

§ 28. 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.

480 von 745

278/ME XX. GP - Ministerialentwurf (gescanntes Original)

www.parlament.gv.at

Ordinationsstätten

§ 58. (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.

Ordinationsstätten

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

1. in einem solchen Zustand zu halten, daß sie den hygienischen Anforderungen entspricht;
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. *(BGBl 1994/100)*

www.parlament.gv.at

(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.

482 von 745

278/ME XX. GP - Ministerialentwurf (gescanntes Original)

www.parlament.gv.at

Vorrathaltung von Arzneimitteln

§ 59. (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.

Vorrathaltung von Arzneimitteln

§ 30. (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 können nähere Vorschriften erlassen werden.

(3) § 31 Abs. 3 des Apothekengesetzes ist anzuwenden.

www.parlament.gv.at

278/ME XX. GP - Ministerialentwurf (gescanntes Original)

www.parlament.gv.at

Vergütung ärztlicher Leistungen

§ 60. 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.

Vergütung ärztlicher Leistungen

§ 31. (1) Der Bundesminister für Gesundheit und Konsumentenschutz kann über Vorschlag des Vorstandes 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

§ 61. (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 Z sind von Amts wegen wahrzunehmen.

Erlöschen und Ruhen der Berechtigung zur Berufsausübung; Streichung aus der Ärzteliste
(BGBl 1987/314)

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

1. durch den Wegfall eines im § 3 Abs. 2 oder Abs. 3 Z 1 oder Abs. 6 zweiter Satz oder Abs. 7 angeführten Erfordernisses,
2. wenn hervorkommt, daß eines der im § 3 Abs. 2 bis 7 oder in den §§ 3a bis 3c angeführten Erfordernisse nicht gegeben ist,
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.

(BGBl 1994/100)

(2) Die Gründe für das Erlöschen der Berechtigung nach Abs. 1 Z 1, 2, 4 und 5 sind von Amts wegen wahrzunehmen. *(BGBl. 1996/378)*

(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 Öster-

www.parlament.gv.at

www.parlament.gv.at

(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, Zahnärzten sowie Fachzahnärzten, die ihren Beruf im Rahmen eines Dienstverhältnisses bei

reichische 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 eines der im § 3 Abs. 2 bis 8 oder in den §§ 3a bis 3c angeführten Erfordernisse nachträglich offenbar, ist mit Bescheid festzustellen, daß eine Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen Berufes nicht bestanden hat. Gegen den Bescheid der Österreichischen Ärztekammer steht die Berufung an den Landeshauptmann offen, in dessen Bereich die ärztliche Tätigkeit ausgeübt worden ist. *(BGBl 1996/378)*

(4) Sofern Verfahren gemäß Abs. 3 die Erfordernisse des Abs. 1 Z 1 und 2 betreffen, ist bei Ärzten für Allgemeinmedizin und Fachärzten, die ihren Beruf im Rahmen eines Dienstverhältnisses bei einer Gebietskörperschaft oder einer anderen Körperschaft öffentlichen Rechts ausüben, auch die vorgesetzte Dienststelle zu hören. *(BGBl 1994/100)*

(5) Wer die Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen Berufes nicht mehr besitzt, kann, sobald er die Erfordernisse gemäß den §§ 3 bis 3c neuerlich nachzuweisen in der Lage ist, die Wiederaufnahme der Berufsausübung unter Einhaltung des § 11a anmelden. *(BGBl 1994/100)*

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, der Familienmitglieder in auf- und absteigender Linie samt ihren Ehegatten sowie der sonstigen Familienmitglieder samt deren Ehegatten, sofern sie im gemeinsamen Haushalt leben, befugt.

(6) Das Erlöschen der Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen Berufes hat auch das Erlöschen der Bewilligung zur Haltung einer ärztlichen Hausapotheke zur Folge. *(BGBl 1994/100)*

(7) In den Fällen des Abs. 1 Z 3 bis 6 bleibt der Arzt zur Ausübung der Medizin bezüglich seiner eigenen Person und seines Ehegatten, der Familienmitglieder in auf- und absteigender Linie samt ihren Ehegatten sowie der sonstigen Familienmitglieder samt deren Ehegatten, sofern sie im gemeinsamen Haushalt leben, befugt. *(BGBl 1996/378)*

www.parlament.gv.at

www.parlament.gv.at

Verzicht auf die Berufsausübung

§ 62. 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 (§ 31 Abs. 1 Z 4) wirksam. Diese hat hievon die örtlich zuständige Bezirksverwaltungsbehörde zu verständigen.

Verzicht auf die Berufsausübung

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

(BGBl 1994/100).

Zeitlich beschränkte Untersagung der Berufsausübung

§ 63. 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.

Zeitlich beschränkte Untersagung der Berufsausübung

§ 34. Wenn einem Arzt die Ausübung des ärztlichen Berufes durch Displizinarerkenntnis 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.

(BGBl 1987/314)

www.parlament.gv.at

278/ME XX. GP - Ministerialentwurf (gescanntes Original)

www.parlament.gv.at

Vorläufige Untersagung der Berufsausübung

§ 64. (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 Antrag auf Bestellung eines Sachwalters nach § 273 ABGB gestellt oder
2. von Amts wegen ein Verfahren über die Bestellung eines Sachwalters nach § 273 ABGB eingeleitet oder
3. wegen grober Verfehlungen bei Ausübung des ärztlichen Berufes, die mit gerichtlicher Strafe bedroht sind, die gerichtliche Voruntersuchung eingeleitet oder Anklage erhoben oder
4. 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 3 oder 4 noch nicht eingeleitet, kann der Landeshauptmann Ärzten, die wegen Geistes-

Vorläufige Untersagung der Berufsausübung

§ 35. (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 Antrag auf Bestellung eines Sachwalters nach § 273 ABGB gestellt worden ist, oder

2. von Amts wegen ein Verfahren über die Bestellung eines Sachwalters nach § 273 ABGB oder ein Strafverfahren wegen grober Verfehlungen bei Ausübung des ärztlichen Berufes, die mit gerichtlicher oder 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 noch nicht eingeleitet, kann der Landeshauptmann Ärzten, die wegen Geisteskrankheit, Geistesschwäche oder wegen gewohnheitsmäßigen Mißbrauchs von Alkohol oder von Suchtgiften (Nervengiften) zur Ausübung des ärztlichen Berufes nicht fähig sind, bei Gefahr im 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, hat der Landeshauptmann hievon unverzüglich das nach § 109 der Jurisdiktionsnorm, RGBl. Nr. 111/1895, zuständige Bezirksgericht wegen allfälliger Einleitung eines Verfahrens über die Bestellung eines Sachwalters nach § 273 ABGB bzw. die

krankheit, Geistesschwäche oder wegen gewohnheitsmäßigen Mißbrauchs von Alkohol oder von Suchtmitteln zur Ausübung des ärztlichen Berufes nicht fähig sind, bei Gefahr im 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, RGBl.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. Anträge auf Bestellung eines Sachwalters nach § 273 ABGB sowie
2. die Einleitung von Verfahren über die Bestellung eines Sachwalters sowie
3. die amtswegige Einleitung einer Voruntersuchung oder die Erhebung einer Anklage

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 die Anträge auf Bestellung eines Sachwalters nach § 273 ABGB sowie die Einleitung von Verfahren über die Bestellung eines solchen Sachwalters oder von Strafverfahren von Amts wegen gegen Ärzte unverzüglich bekanntzugeben. Ebenso sind die Verwaltungsbehörden verpflichtet, dem Landeshauptmann Anzeigen wegen der im Abs. 1 Z 2 angegebenen groben Verfehlungen und die von Amts wegen eingeleiteten Strafverfahren unverzüglich zur Kenntnis zu bringen. Diese Anzeigen sind bei Ärzten für Allgemeinmedizin, Fachärzten und approbierten 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. *(BGBl 1994/100)*

(5) Vor der Untersagung nach den Abs. 1 und 2 ist die Österreichische Ärztekammer, bei Ärzten für Allgemeinmedizin, Fachärzten und approbierten 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. *(BGBl 1994/100)*

www.parlament.gv.at

www.parlament.gv.at

unverzüglich bekanntzugeben, soweit Ärzte hievon betroffen sind. Ebenso sind die Verwaltungsbehörden verpflichtet, dem Landeshauptmann Anzeigen wegen grober Verfehlungen im Sinne des Abs. 1 Z 4 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

§ 65. Wer die Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen Berufes infolge Erlöschens dieser Berechtigung (§ 61) oder durch Untersagung der Berufsausübung (§§ 63 oder 64) verloren hat, ist verpflichtet, eine gemäß § 39 Abs. 5 ausgestellte Bescheinigung sowie den Ärzteausweis (§ 29 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 (§ 61 Abs. 3). Wird die Bescheinigung oder der Ausweis nicht abgeliefert, so hat die nach dem letzten Berufssitz, Dienstort oder Wohnsitz (§ 49) zuständige Bezirksverwaltungsbehörde auf Antrag der Österreichischen Ärztekammer den Ärzteausweis zwangsweise einzuziehen und dieser zu übersenden.

Einziehung des Ärzteausweises

§ 36. Wer die Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen Berufes infolge Erlöschens dieser Berechtigung (§ 32) oder durch Untersagung der Berufsausübung (§§ 34 und 35) verloren hat, ist verpflichtet, eine gemäß § 3d Abs. 5 ausgestellte Bescheinigung sowie den Ärzteausweis (§ 11a Abs. 7) der Österreichischen Ärztekammer unverzüglich abzuliefern. Die Verpflichtung zur Ablieferung des Ärzteausweises trifft weiters die Personen, bei denen der ursprünglich bestandene Mangel der Erfordernisse zur ärztlichen Berufsausübung nachträglich hervorgekommen ist und die daher aus der Ärzteliste gestrichen worden sind (§ 32 Abs. 3).Wird die Bescheinigung oder der Ausweis nicht abgeliefert, so hat die nach dem letzten Berufssitz, Dienstort oder Wohnsitz (§ 20a) zuständige Bezirksverwaltungsbehörde auf Antrag der Österreichischen Ärztekammer den Ärzteausweis zwangsweise einzuziehen und dieser zu übersenden.

(BGBl 1996/378)

www.parlament.gv.at

278/ME XX. GP - Ministerialentwurf (gescanntes Original)

2. Hauptstück

Kammerordnung

1. Abschnitt

Begriffsbestimmung

§ 66. (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", "Fachzahnarzt", "Turnusarzt" oder "Turnuszahnarzt" 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 § 73 Abs. 5 genannten Ärzte.

www.parlament.gv.at

2. Abschnitt

Ärztekammern in den Bundesländern

Einrichtung der Ärztekammern

§ 67. (1) Zur Vertretung des Ärztestandes 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 (§ 86) kommt insofern Rechtspersönlichkeit zu, als sie berechtigt sind, die ihnen übertragenen Angelegenheiten (§ 86 Abs. 3 bis 5) in eigenem Namen wahrzunehmen. Die Kurien sind berechtigt, in diesen Angelegenheiten die Bezeichnung "Ärztekammer für" in Verbindung mit dem die jeweilige Kurienversammlung bezeichnenden Zusatz zu führen.

Errichtung und Sitz

§ 37. (1) Zur Vertretung des Ärztestandes wird für den räumlichen Bereich eines jeden Bundeslandes eine Ärztekammer, in der Regel am Sitz der Landesregierung, errichtet. Diese Ärztekammern führen die Bezeichnung „Ärztekammer für ...". Zur Vertretung der gemeinsamen Interessen aller in Österreich tätigen Ärzte, mit Ausnahme der im § 3 d Abs. 1 genannten Ärzte, wird die „Österreichische Ärztekammer" am Sitz der Bundesregierung errichtet. *(BGBl 1994/100)*

(2) Die Ärztekammern in den Bundesländern und die Österreichische Ärztekammer sind Körperschaften öffentlichen Rechts.

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

www.parlament.gv.at

278/ME XX. GP - Ministerialentwurf (gescanntes Original)

www.parlament.gv.at

Wirkungskreis

§ 68. (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 besondere Gesetze oder Vorschriften vorgesehen ist;

A. Ärztekammern in den Bundesländern

1. Abschnitt

Wirkungskreis

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

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

1. den Behörden Berichte, Gutachten und Vorschläge, betreffend das Gesundheitswesen, die Ausbildung und Fortbildung der Ärzte, sowie in allen sonstigen Angelegenheiten zu erstatten, in denen die Interessen der Ärzteschaft berührt werden;

2. an den Einrichtungen der medizinischen Fakultäten der österreichischen Universitäten zur Fortbildung der Ärzte mitzuarbeiten und selbst Veranstaltungen zur Fortbildung durchzuführen;

3. an den amtlichen Gesundheitsstatistiken mitzuwirken;

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

5. in Streitigkeiten zwischen Kammerangehörigen zu vermitteln;
6. wirtschaftliche Einrichtungen sowie einen Wohlfahrtsfonds zur Versorgung und Unterstützung der Kammerangehörigen und deren Hinterbliebenen zu errichten und zu betreiben;
7. die für 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), Fürsorgeverbänden, Krankenfürsorgeanstalten etc. abzuschließen;
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;

5. in Streitigkeiten zwischen Kammerangehörigen zu vermitteln;

6. wirtschaftliche Einrichtungen sowie einen Wohlfahrtsfonds zur Versorgung und Unterstützung der Kammerangehörigen und deren Hinterbliebenen zu errichten und zu betreiben;

7. die für die ärztliche Leistung berechneten Vergütungen, mit Ausnahme der in Dienstverträgen mit öffentlich-rechtlichen Körperschaften vereinbarten Entgelte, zu überprüfen, ferner den Gerichten oder Verwaltungsbehörden Gutachten über die Angemessenheit einer geforderten Vergütung zu erstatten;

8. Verträge zur Regelung der Beziehungen der Ärzte zu den Trägern der Sozialversicherung (Verbänden), Fürsorgeverbänden, Krankenfürsorgeanstalten u. dgl. abzuschließen (Übergangsrecht zum Ärztegesetz 1984, Art. III Abs. 3);

9. die Meldungen von Staatsangehörigen von Mitgliedstaaten des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum hinsichtlich der Erbringung ärztlicher Dienstleistungen im Sinne des Artikels 37 dieses Abkommens entgegenzunehmen und dafür Formblätter aufzulegen (§ 3 d Abs. 2);

www.parlament.gv.at

www.parlament.gv.at

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.

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

(4) Die Ärztekammern haben alljährlich, spätestens bis 30. Juni eines jeden Jahres, dem Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales, den Landesregierungen und der Österreichischen Ärztekammer Berichte sowie Vorschläge zur Behebung wahrgenommener Mängel zu 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 (§ 29) ermächtigt.

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

10. nach Maßgabe der Beschlüsse der Österreichischen Ärztekammer Informationsstellen einzurichten für die Erteilung von Auskünften über die ärztliche Berufsausübung sowie über die dafür maßgeblichen gesundheits- und sozialrechtlichen Vorschriften, insbesondere für die Erteilung dieser Auskünfte an Staatsangehörige der Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum, die beabsichtigen, den ärztlichen Beruf im Bundesgebiet auszuüben. *(BGBl 1994/100)*

(3) Beschlüsse der Ärztekammern dürfen bestehenden Vorschriften nicht widersprechen. *(BGBl 1994/100)*

(4) Die Ärztekammern haben alljährlich, spätestens bis 30. Juni eines jeden Jahres, dem Bundesministerium für Gesundheit und Konsumentenschutz, den Landesregierungen und der Österreichischen Ärztekammer Berichte sowie Vorschläge zur Behebung wahrgenommener Mängel zu erstatten. *(BGBl 1987/314 und 1994/100)*

(5) Die Ärztekammern sind im Sinne des Datenschutzgesetzes, BGBl. Nr. 565/1978, zur Ermittlung und Verarbeitung von persönlichen berufsbezogenen Daten der Ärzte sowie zur Übermittlung von öffentlichen Daten (§ 11a) der Ärzte ermächtigt. *(BGBl 1994/100)*

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

1. an die Sozialversicherungsträger und Krankenfürsorgeanstalten die für die Durchführung der Einbehalte der 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.

1. An die Sozialversicherungsträger und Krankenfürsorgeanstalten die für die Durchführung der Einbehalte der Kammerbeiträge und -umlagen vom Kassenhonorar gemäß § 41 notwendigen Daten;

2. an die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft die in der Ärzteliste aufscheinenden Daten der Ärzte einschließlich der Änderungen zur Durchführung der auf Grund der Sozialrechtsvorschriften vorgesehenen Maßnahmen.

(BGBl 1987/314 und 1994/100)

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

(BGBl 1987/314 und 1994/100)

www.parlament.gv.at

278/ME XX. GP - Ministerialentwurf (gescanntes Original)

§ 69. (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. Die Strafgerichte haben alle Verurteilungen von Ärzten wegen einer oder mehrerer mit Vorsatz begangener strafbarer Handlungen zu einer mehr als einjährigen Freiheitsstrafe sowie wegen anderer strafbarer Handlungen, die im Zusammenhang mit der ärztlichen Berufsausübung stehen, der zuständigen Ärztekammer bekanntzugeben. Das gleiche gilt für Verwaltungsbehörden, soweit es sich um im Zusammenhang mit der ärztlichen Berufsausübung stehende Verwaltungsübertretungen handelt.

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

§ 39. (1) Die Behörden, gesetzliche berufliche 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. Die Strafgerichte haben alle durch sie gegen Ärzte erfolgte Verurteilungen wegen einer oder mehrerer mit Vorsatz begangener strafbarer Handlungen zu einer mehr als einjährigen Freiheitsstrafe sowie wegen anderer strafbarer Handlungen, die im Zusammenhang mit der ärztlichen Berufsausübung stehen, der zuständigen Ärztekammer bekanntzugeben. Das gleiche gilt für Verwaltungsbehörden, soweit es sich um im Zusammenhang mit der ärztlichen Berufsausübung stehende Verwaltungsübertretungen handelt.

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

www.parlament.gv.at

Kammerangehörige

§ 70. (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 aufgrund regelmäßiger ärztlicher Tätigkeit fortlaufend Beiträge zum Wohlfahrtsfonds oder die Kammerumlage entrichten.

(2) Ordentliche Angehörige einer Ärztekammer sind ferner Ärzte, die gemäß den §§ 36 oder 37 Abs. 3 in Verbindung mit Abs. 8 oder § 213 in die Ärzteliste eingetragen worden sind und ihren Beruf im Bereich dieser Ärztekammer ausüben.

Kammerangehörige

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

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

(BGBl 1994/100)

(2) Ärzte, die gemäß § 11a Abs. 7 in die Ärzteliste eingetragen sind, haben sich zwecks Feststellung der Kammerzugehörigkeit innerhalb von vier Wochen nach Erhalt der Bestätigung über die Eintragung (§ 11a Abs. 7) bei der Ärztekammer anzumelden. *(BGBl 1994/100)*

www.parlament.gv.at

278/ME XX. GP - Ministerialentwurf (gescanntes Original)

(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 (§ 49) in den Bereich einer anderen Ärztekammer verlegt hat oder
2. von der Österreichischen Ärztekammer gemäß § 61 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.

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

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

(BGBl 1994/100)

(4) Ärzte, die nicht in die Ärzteliste eingetragen sind, können sich bei der Ärztekammer, in deren Bereich sie ihren Hauptwohnsitz haben, freiwillig als außerordentliche Kammerangehörige eintragen lassen. Im Falle einer Beeinträchtigung des Standesansehens finden die disziplinarrechtlichen Vorschriften Anwendung, soweit sie nicht von einem anderen für sie zuständigen Träger der Disziplinargewalt hinsichtlich derselben Tat bestraft worden sind. Bis zur Erledigung eines vor diesem anhängig gemachten Verfahrens ist das Verfahren vor dem Disziplinarrat oder dem Disziplinarsenat zu unterbrechen. *(BGBl 1996/378)*

§ 61. ...

(6) Amtsärzte können freiwillig jener Ärztekammer als außerordentliche Angehörige beitreten, in deren Kammerbereich ihr Hauptwohnsitz gelegen ist.

www.parlament.gv.at

Pflichten und Rechte der Kammerangehörigen

§ 71. (1) Alle Kammerangehörigen sind verpflichtet, die von der Ärztekammer im Rahmen ihres gesetzlichen Wirkungskreises 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.

Pflichten und Rechte der Kammerangehörigen

§ 41. Alle Kammerangehörigen sind verpflichtet, die von der Ärztekammer im Rahmen ihres gesetzlichen Wirkungskreises gefaßten Beschlüsse zu befolgen sowie die in der Umlagenordnung und in der Beitragsordnung festgesetzten Umlagen und Beiträge zu leisten.

§61. ...

(7) Ist ein Amtsarzt ordentlicher Kammerangehöriger 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.

www.parlament.gv.at

278/ME XX. GP - Ministerialentwurf (gescanntes Original)

www.parlament.gv.at

§ 72. (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 § 68 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.

§ 42. (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 (Kammerräte) gewählt werden.

(3) Jeder Kammerangehörige genießt den Anspruch auf die Wahrung seiner beruflichen, sozialen und wirtschaftlichen Interessen durch die Kammer nach Maßgabe des § 38 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.

Kurien

§ 73. (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. ärztliche Leiter von Krankenanstalten, Leiter von Instituten oder sonstigen Organisationseinheiten in Krankenanstalten sowie vollzeitbeschäftigte Ärzte unabhängig davon, ob sie ihren ärztlichen Beruf auch freiberuflich ausüben,
2. teilzeitbeschäftigte Ärzte, die keine freiberufliche ärztliche Tätigkeit ausüben,
3. teilzeitbeschäftigte Ärzte, die ihren ärztlichen Beruf auch freiberuflich, jedoch nicht als Kassenvertragsärzte ausüben, sofern keine Erklärung im Sinne des Abs. 4 erster Satz vorliegt.

Gliederung der Ärztekammern

§ 43. (1) Die Kammerangehörigen sind fachlich in Sektionen zu erfassen. Sofern es zur Förderung der beruflichen, sozialen und wirtschaftlichen Interessen der Kammerangehörigen notwendig ist, können diese auch örtlich in Sprengeln erfaßt werden.

(2) Fachlich sind die Kammerangehörigen entsprechend ihrem in der Ärzteliste (§ 11a) eingetragenen Status in je einer Sektion für Turnusärzte (§ 2 Abs. 3), für Ärzte für Allgemeinmedizin und approbierte Ärzte (§ 12) sowie für die Fachärzte aller Sonderfächer (§ 13) zu erfassen. *(BGBl 1994/100)*

www.parlament.gv.at

www.parlament.gv.at

(3) Der Kurie der niedergelassenen Ärzte gehören an

1. Ärzte, die ihren Beruf ausschließlich freiberuflich ausüben,
2. teilzeitbeschäftigte Ärzte, die ihren ärztlichen Beruf auch freiberuflich als Kassenvertragsärzte ausüben, sofern keine Erklärung im Sinne des Abs. 4 zweiter Satz vorliegt.

(4) Ein teilzeitbeschäftigter Arzt gemäß Abs. 2 Z 3 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 teilzeitbeschäftigter Arzt gemäß Abs. 3 Z 2 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.

(5) Der Kurie der Zahnärzte gehören an alle

1. Zahnärzte (§ 18 Abs. 3),
2. Fachärzte für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (§ 18 Abs. 4),
3. Fachzahnärzte (§ 18 Abs. 5),
4. Turnusärzte in Ausbildung zum Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (§ 18 Abs. 7 Z 1) sowie
5. Turnuszahnärzte (§ 18 Abs. 7 zweiter Satz).

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

(3) Die Kammerangehörigen können ferner in Fachgruppen als Untergliederungen der Sektionen erfaßt werden.

(4) Jeder Kammerangehörige darf nur einer Sektion angehören. Im Zweifelsfall entscheidet der Vorstand der Kammer über die Zugehörigkeit. Ärzte, die sowohl als zur selbständigen Berufsausübung berechtigte 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 betroffenen 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. *(BGBl 1996/378 (2.-4. Satz)*

(5) Werden die Kammerangehörigen örtlich in Sprengel erfaßt, sind die Sprengel je nach der Größe des Bundeslandes und nach Bedarf für die Bereiche der Wahlkreise, der Bezirksverwaltungsbehörden, in Wien der Gemeindebezirke oder für die Gerichtsbezirke zu bilden.

(6) Nähere Vorschriften über die Gliederung der Kammerangehörigen sind unter Bedachtnahme auf die von den Ärztekammern gemäß diesem Bundesgesetz zu besorgen-

www.parlament.gv.at

§ 74. (1) In Ärztekammern mit mehr als 3000 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 3000 Kammerangehörigen können entsprechende Sektionen gebildet werden. Innerhalb der Sektionen sowie innerhalb der Kurie der Zahnärzte 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.

www.parlament.gv.at

Organe der Ärztekammern

§ 75. (1) Organe der Ärztekammern sind:

1. die Vollversammlung (§§ 76 bis 82),
2. der Kammervorstand (§ 83),
3. der Präsident und der (die) Vizepräsident(en) (§ 85),
4. die Kurienversammlungen (§ 86),
5. die Kurienobmänner und ihre Stellvertreter (§ 87),
6. der Präsidialausschuß (§ 88),
7. der Verwaltungsausschuß des Wohlfahrtsfonds (§ 115),
8. der Beschwerdeausschuß des Wohlfahrtsfonds (§ 115).

(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.

Organe der Ärztekammern

§ 44. (1) Organe der Ärztekammern sind:

1. die Vollversammlung (§§ 45 bis 50),
2. der Kammervorstand (§ 51),
3. der Präsident und die Vizepräsidenten (§ 52),
4. der Verwaltungsausschuß des Wohlfahrtsfonds (§ 79),
5. der Beschwerdeausschuß (§ 79 Abs. 4).

(2) Bei Ärztekammern mit mehr als 1.000 Kammerangehörigen sind zwei Vizepräsidenten und bei Ärztekammern mit mehr als 3.000 Kammerangehörigen sind drei Vizepräsidenten zu wählen. Bei Kammern mit weniger als 1.000 Kammerangehörigen ist ein, wenn es aber der Umfang der zu besorgenden Aufgaben erfordert, sind zwei Vizepräsidenten zu wählen. Die Zahl der zu wählenden Vizepräsidenten bestimmt sich nach der Zahl der Kammerangehörigen am Tag der Eröffnungssitzung (§ 49 Abs. 1).

(BGBl 1987/314)

www.parlament.gv.at

278/ME XX. GP - Ministerialentwurf (gescanntes Original)

Vollversammlung

§ 76. (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 unter Bedachtnahme 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.

(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 oder von einer Kurienversammlung bestellte Referenten sowie die Mitglieder von Ausschüssen (§ 84) sind den Kammerräten gleichzuhalten.

Die Vollversammlung

§ 45. (1) Die Vollversammlung besteht aus mindestens 12 und höchstens 60 Kammerräten. Die Anzahl der Kammerräte ist von der Landesregierung nach Anhörung des Kammervorstandes unter Bedachtnahme auf die Zahl der der Kammer angehörenden Ärzte für Allgemeinmedizin und approbierten Ärzte, der Fachärzte und der Turnusärzte durch Verordnung festzulegen. *(BGBl 1994/100)*

(2) Die Kammerräte werden durch allgemeine und gleiche Wahl nach den Grundsätzen des Verhältniswahlrechts für die Dauer von vier Jahren berufen. Das Wahlrecht ist durch geheime und persönliche Abgabe der Stimme oder in Form eines eingeschriebenen Briefes auszuüben. *(BGBl 1987/314)*

(2a) Endet die vierjährige Funktionsperiode gemäß Abs. 2 vor dem 31. Dezember 1998, so tritt an die Stelle der Dauer von vier Jahren eine bis zu diesem Zeitpunkt währende Funktionsperiode. *(BGBl 1996/378)*

(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 (§ 51 Abs. 4 Z 3) sind den Kammerräten gleichzuhalten.

www.parlament.gv.at

Durchführung der Wahlen in die Vollversammlung

§ 77. (1) Die Vollversammlung der Ärztekammer hat vor Ablauf der vierjährigen Funktionsperiode (§ 76 Abs. 2) oder mit dem Beschluß auf Auflösung der Vollversammlung die Wahl der Vollversammlung anzuordnen.

(2) In Ärztekammern, in denen gemäß § 74 Abs. 1 Sektionen eingerichtet sind, ist für jede Sektion ein Wahlkörper zu bilden. Sind in einer Ärztekammer keine Sektionen eingerichtet (§ 74 Abs. 1 zweiter Satz), so ist für die Kurie der angestellten Ärzte und für die Kurie der niedergelassenen Ärzte je ein Wahlkörper zu bilden. Für die in der Kurie der Zahnärzte erfaßten angestellten und niedergelassenen Zahnärzte (§ 73 Abs. 5) ist ein gemeinsamer 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 Wahl-

Durchführung der Wahlen in die Vollversammlung

§ 46. (1) Der Vorstand der Ärztekammer hat vor Ablauf der Funktionsperiode (§ 45 Abs. 2 oder 2a) bzw. nach Auflösung der Vollversammlung mittels Beschluß gemäß § 49 Abs. 5 die Vornahme der Wahl der Vollversammlung anzuordnen. *(BGBl 1996/378)*

(2) Für jede Sektion (§ 43 Abs. 2) ist je ein Wahlkörper zu bilden.

(3) Wahlvorschläge sind schriftlich einzubringen. Sie dürfen nicht mehr als die doppelte Anzahl Namen von Wahlwerbern, als Kammerräte für den betreffenden Wahlkörper zu wählen sind, enthalten. Der Wahlvorschlag muß von mindestens so vielen Wahlberechtigten unterschrieben sein, als Kammerräte für den betreffenden Wahlkörper zu wählen sind.

www.parlament.gv.at

278/ME XX. GP - Ministerialentwurf (gescanntes Original)

www.parlament.gv.at

berechtigten 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 Stimmgabe 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.

(4) Die Stimmenabgabe 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 Stimmenabgabe 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

§ 78. 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, die Wahlwerbung, 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 (§ 75 Abs. 2),
4. die Wahl der weiteren Kammerräte im Kammervorstand (§ 83 Abs. 1),
5. die Wahl der Kurienobmänner und deren Stellvertreter durch die Kurienversammlung,
6. allenfalls erforderliche Nachwahlen und Nachbesetzungen (§§ 85 Abs. 10, 127 Abs. 12, 129 Abs. 3).

§ 46. ...

(6) Die näheren Bestimmungen über das Wahlverfahren, insbesondere über die Ausschreibung der Wahlen, die Erfassung und Verzeichnung der Wahlberechtigten, die Wahlbehörden, die Wahlwerbung, den amtlichen Stimmzettel, das amtliche Wahlkuvert, das Abstimmungs- und Ermittlungsverfahren, die Einberufung der gewählten Kammerräte, die Wahl des Kammervorstandes sowie des Präsidenten und des oder der Vizepräsidenten einschließlich erforderlicher Nachwahlen, sind in der Wahlordnung zu treffen. Die Wahlordnung hat der Bundesminister für Gesundheit und Konsumentenschutz nach Anhören der Österreichischen Ärztekammer durch Verordnung zu erlassen.

www.parlament.gv.at

www.parlament.gv.at

Wahlrecht und Wählbarkeit

§ 79. (1) Wahlberechtigt sind alle ordentlichen Kammerangehörigen (§ 70 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, daß ein Mandat ihrer Liste erledigt ist.

Wahlrecht und Wählbarkeit

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

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

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

Einberufung der Vollversammlung

§ 80. (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.

Einberufung der Vollversammlung

§ 48. (1) Die Vollversammlung ist spätestens vier Wochen nach der Wahl der Kammerräte vom bisherigen Präsidenten bzw. vom bisherigen ersten oder zweiten Vizepräsidenten, sonst vom ältesten Kammerrat einzuberufen, zu eröffnen und bis zur Wahl des neuen Präsidenten zu leiten.

(2) Die Vollversammlung ist vom Präsidenten mindestens zweimal jährlich, jedenfalls aber im Frühjahr und Herbst, einzuberufen. Außerordentliche Vollversammlungen sind einzuberufen, wenn dies von mindestens einem Drittel der Kammerräte 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.

www.parlament.gv.at

278/ME XX. GP - Ministerialentwurf (gescanntes Original)

www.parlament.gv.at

§ 81. (1) In der Eröffnungssitzung wählt die Vollversammlung mit einfacher 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 aufgrund der Satzung die Kurienobmänner zu Vizepräsidenten bestellt werden.

(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.

Aufgaben der Vollversammlung

§ 49. (1) In der Eröffnungssitzung wählt die Vollversammlung mit unbedingter Mehrheit der abgegebenen gültigen Stimmen aus ihrer Mitte den Präsidenten. Die Wahl des Vizepräsidenten hat in gleicher Weise zu erfolgen. Wird bei der ersten Wahl des Präsidenten oder des Vizepräsidenten keine unbedingte Mehrheit der gültigen Stimmen erzielt, so findet eine engere Wahl statt. In diese kommen jene beiden Personen, die bei der ersten Wahl die meisten Stimmen erhalten haben. Soweit bei der ersten Wahl mehrere Personen gleich viele Stimmen erhalten haben, entscheidet das Los, wer von ihnen in die engere Wahl kommt. Ergibt sich auch bei der engeren Wahl Stimmengleichheit, so hat ebenfalls das Los zu entscheiden. *(BGBl 1994/100)*

(2) Hat die Vollversammlung mehr als nur einen Vizepräsidenten zu wählen, so sind diese in einem Wahlgang nach den Grundsätzen des Verhältniswahlrechtes zu wählen. Die Wahl der Kammerräte, die neben dem Präsidenten und dem (den) Vizepräsidenten den Kammervorstand bilden, ist von der Vollversammlung nach den Grundsätzen des Verhältniswahlrechtes und unter Bedachtnahme auf die Mandatsverteilung auf die Wahlkörper der Turnusärzte, der Ärzte für Allgemeinmedizin und approbierten Ärzte sowie der Fachärzte im Vorstand (§ 51 Abs. 1) durchzuführen. Zu diesem Zweck sind entsprechend den drei Wahlkörpern getrennte Wahlvorschläge jeweils aus dem Kreis der Kammerräte der Turnusärzte, der Ärzte für Allgemeinmedizin und approbierten Ärzte sowie der Fachärzte zu erstatten. Die Kammerräte des Vorstandes jedes Wahlkörpers dürfen nur von den Kammerräten ihres Wahlkörpers gewählt werden. *(BGBl 1994/100)*

(3) Die Verhandlungen der Vollversammlung sind in der Regel für Kammerangehörige öffentlich. Ausnahmen können im Einzelfall von der Vollversammlung beschlossen werden. *(BGBl 1994/100)*

(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 abgegebenen 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 (§ 85 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 (§ 88) besorgt 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. *(BGBl 1994/100)*

(5) Die Vollversammlung ist beschlußfähig, wenn mindestens die Hälfte der Kammerräte anwesend ist. Ihre Beschlüsse werden mit der einfachen Mehrheit der abgegebenen gültigen Stimmen gefaßt. Der jeweilige Vorsitzende stimmt mit. Bei gleichgeteilten Stimmen, ausgenommen bei geheimer Abstimmung, gilt jene Meinung als angenommen, für die der Vorsitzende gestimmt hat. Stimmenthaltungen, leere und ungültige Stimmzettel sind bei der Ermittlung des Abstimmungsergebnisses nicht zu berücksichtigen. *(BGBl 1994/100)*

(6) Der Beschluß auf Auflösung der Vollversammlung bedarf der Zweidrittelmehrheit bei Anwesenheit von mindestens der Hälfte der Kammerräte. *(BGBl 1994/100)*

(7) Über alle Beratungen ist ein Protokoll aufzunehmen, das vom Vorsitzenden und vom Schriftführer zu zeichnen ist. Das Protokoll ist in der nächstfolgenden Sitzung durch Beschluß zu verifizieren. *(BGBl 1994/100)*

www.parlament.gv.at

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

www.parlament.gv.at

Aufgaben der Vollversammlung

§ 82. 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 aufgrund der Satzung die Funktion der Vizepräsidenten von den Kurienobmännern ausgeübt wird (§ 75 Abs. 2),
3. die Festsetzung der Zahl der weiteren Vorstandsmitglieder (§ 83 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, Fahrtkostenersatz) einschließlich Gebühren (insbesondere feste Aufwandentschädigungen, Sitzungsgelder, Bearbeitungsgebühren) für Funktionäre, Referenten und sonstige Beauftragte der Ärztekammern mit Ausnahme jener Referenten, die von den Kurienversammlungen bestellt werden,

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

1. Wahl des Kammervorstandes;
2. Wahl des Präsidenten und des oder der Vizepräsidenten;
3. Wahl des Verwaltungsausschusses des Wohlfahrtsfonds;
4. Wahl des Beschwerdeausschusses des Wohlfahrtsfonds;
5. Wahl des Überprüfungsausschusses des Wohlfahrtsfonds;
6. Beschlußfassung über den Rechenschaftsbericht des Präsidenten und des Kammervorstandes;
7. Beschlußfassung über den Jahresvoranschlag und den Rechnungsabschluß;
8. Erlassung einer Umlagenordnung und einer Beitragsordnung sowie Erlassung einer Diäten- und Reisegebührenordnung (Tag- und Nächtigungsgelder, Fahrtkostenersatz) einschließlich Funktionsgebühren (feste Aufwandsentschädigungen, Sitzungsgelder, Bearbeitungsgebühren) für Funktionäre, Referenten und sonstige Beauftragte der Ärztekammern; *(BGBl 1994/100)*
9. Beschlußfassung in allen Angelegenheiten, deren Entscheidung die Vollversammlung sich vorbehalten hat oder die der Kammervorstand der Vollversammlung wegen ihrer besonderen Wichtigkeit, insbesondere, wenn sie sich auf alle Kammerangehörigen und alle Sprengel beziehen, zur Entscheidung vorlegt;
10. Festsetzung der Satzung;
11. Festsetzung der Geschäftsordnung;
12. Festsetzung der Dienstordnung.

www.parlament.gv.at

278/ME XX. GP - Ministerialentwurf (gescanntes Original)

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, die der Kammervorstand der Vollversammlung auf Grund ihrer besonderen Wichtigkeit vorlegt.

520 von 745

278/ME XX. GP - Ministerialentwurf (gescanntes Original)

www.parlament.gv.at

Kammervorstand

§ 83. (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 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

§ 51. (1) Der Kammervorstand wird aus dem Präsidenten, dem oder den Vizepräsidenten sowie weiteren Kammerräten gebildet. Die Zahl der weiteren Kammerräte hat mindestens fünf und höchstens fünfzehn zu betragen. Sie wird nach Anhörung der Vollversammlung unter Bedachtnahme auf die Gesamtzahl je der Turnusärzte, der Ärzte für Allgemeinmedizin und approbierten Ärzte und der Fachärzte sowie auf die Gliederung der Ärztekammer nach Sektionen, Fachgruppen und Sprengel von der Landesregierung durch Verordnung festgesetzt. *(BGBl 1994/100)*

(2) Der Kammervorstand wird von der Vollversammlung auf die Dauer von vier Jahren gewählt.

(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 Kammerräte unter Bekanntgabe des Grundes beim Präsidenten schriftlich die Einberufung verlangt; in einem solchen Falle ist die Sitzung vom Präsidenten längstens innerhalb von drei Wochen nach Einlangen des Antrages abzuhalten.

www.parlament.gv.at

278/ME XX. GP - Ministerialentwurf (gescanntes Original)

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 § 68 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 (§ 93 Abs. 2) gebildeten Vermögens,
3. die Bestellung des Finanzreferenten, des stellvertretenden Finanzreferenten sowie allfälliger weiterer Referenten für bestimmte Aufgaben.

(4) Der Kammervorstand ist insbesondere für die Beobachtung der gesetzlichen Vorschriften, für die Einhaltung des Wirkungskreises der Ärztekammer, für die Durchführung der Beschlüsse der Vollversammlung verantwortlich. Der Kammervorstand ist daher insbesondere berufen:

1. zur Durchführung der der Ärztekammer gemäß § 38 dieses Bundesgesetzes oder nach anderen Vorschriften übertragenen Aufgaben;

2. zur Verwaltung des Vermögens der Ärztekammer;

3. zur Bestellung des Finanzreferenten, des stellvertretenden Finanzreferenten sowie allfälliger weiterer Referenten für bestimmte Aufgaben. *(BGBl 1987/314)*

www.parlament.gv.at

(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 Kurienversammlung an den Vorstand herangetragene Angelegenheit bedarf der Zweidrittelmehrheit der abgegebenen gültigen Stimmen.

(7) In dringenden Fällen, insbesondere bei Gefahr im Verzug, können die Geschäfte des Vorstandes vom Präsidialausschuß (§ 88) besorgt werden.

(5) Den Vorsitz bei den Beratungen des Kammervorstandes führt der Präsident. Der Kammervorstand ist beschlußfähig, wenn mindestens die Hälfte seiner Mitglieder anwesend ist. Er faßt seine Beschlüsse mit unbedingter Mehrheit der abgegebenen gültigen Stimmen. *(BGBl 1994/100)* Der Präsident stimmt mit. Bei gleichgestellten Stimmen, ausgenommen bei geheimer Abstimmung, gilt jener Antrag zum Beschluß erhoben, dem der Präsident beigetreten ist. Stimmenthaltungen werden bei Ermittlung der für die Annahme eines Antrages erforderlichen Mehrheit nicht mitgezählt. Als Stimmenthaltung gilt auch die Abgabe eines leeren Stimmzettels.

(6) In dringenden Fällen, insbesondere bei Gefahr im Verzug, können die Geschäfte des Vorstandes vom Präsidenten im Einvernehmen mit dem Vizepräsidenten bzw. den Vizepräsidenten besorgt werden, doch muß binnen längstens zwei Wochen die Zustimmung des Vorstandes eingeholt werden.

www.parlament.gv.at

(8) Scheidet ein Vorstandsmitglied aus dem Kreis der weiteren Kammerräte (§ 83 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 § 81 Abs. 8 sinngemäß anzuwenden.

(7) Scheidet ein Vorstandsmitglied aus, so hat die Gruppe, aus der das scheidende Vorstandsmitglied stammt, unverzüglich die Nominierung seines Nachfolgers vorzunehmen.

(8) Auf die Protokollführung bei den Sitzungen des Kammervorstandes ist § 49 Abs. 6 anzuwenden.

www.parlament.gv.at

Ausschüsse

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

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

§ 51a. (1) Als beratendes Organ des Kammervorstandes ist für alle mit der Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin oder Facharzt zusammenhängenden Fragen eine Ausbildungskommission einzurichten. *(BGBl 1996/378)*

(2) Mitglieder dieser Kommission können nur ordentliche Mitglieder der Ärztekammer sein. Die Festsetzung der Zahl der Kommissionsmitglieder und ihre Auswahl erfolgt durch den Kammervorstand. *(BGBl 1987/314)*

www.parlament.gv.at

278/ME XX. GP - Ministerialentwurf (gescanntes Original)

www.parlament.gv.at

Präsident und Vizepräsidenten

§ 85. (1) Der Präsident vertritt die Ärztekammer nach außen. Er hat die Einheit des Standes zu wahren. Ihm obliegt, unbeschadet der Zuständigkeit der Kurienversammlungen (§ 86), 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. Der Präsident kann die Fertigung von Geschäftsstücken an die Vizepräsidenten oder den Kammeramtsdirektor, der Finanzreferent an den stellvertretenden Finanzreferenten delegieren.

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

Der Präsident und die Vizepräsidenten

§ 52. (1) Der Präsident vertritt die Ärztekammer nach außen. Ihm obliegt 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 von dem vom Vorstand bestellten Finanzreferenten unter Beisetzung der Funktionsbezeichnung „Finanzreferent" mitzuzeichnen.

(2) Der Präsident bestellt das Büro, er schließt und löst die Dienstverträge mit den Kammerangestellten.

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

(4) 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". Im Falle der Verhinderung des Präsidenten und sämtlicher Vizepräsidenten geht das Recht der Vertretung des Präsidenten auf

(3) Bei ausschließlich für die Kurie wirksamen, grundsätzlichen und autonomen Beschlüssen einer Kurienversammlung, 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 Kurienversammlung zu beraten ist. Beharrt die Kurienversammlung auf ihrem Beschluß, so hat sie auf Verlangen des Präsidenten eine Abstimmung unter den Mitgliedern der Kurie mit der Wirkung durchzuführen, daß der beeinspruchte Beschluß vor Zustimmung durch die Kurienmitglieder 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 Kurienversammlung, die die Interessen einer anderen Kurie wesentlich berühren, den Beschluß durch Veto aussetzen und die Angelegenheit dem Präsidialausschuß (§ 88) zur endgültigen Entscheidung vorlegen. Dies gilt nicht für Beschlüsse, die arbeits- oder dienstrechtliche Angelegenheiten betreffen.

den an Lebensjahren ältesten Kammerrat über.

(5) Entzieht die Vollversammlung dem Präsidenten das Vertrauen, hat der Vizepräsident die Geschäfte weiterzuführen. Dieser 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, tritt an die Stelle des Vizepräsidenten der an Lebensjahren älteste Kammerrat.

www.parlament.gv.at

278/ME XX. GP - Ministerialentwurf (gescanntes Original)

(5) Dem Präsidenten sind alle Kurienversammlungsbeschlüsse 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 Kurienversammlung bzw. welcher Kurienversammlung fällt, entscheidet der Präsident hierüber unter Bedachtnahme auf die Bestimmungen dieses Bundesgesetzes.

(7) Der Präsident schließt und löst die Dienstverträge mit den Kammerangestellten.

(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". Im Falle der Verhinderung des Präsidenten und sämtlicher Vizepräsidenten geht das Recht der Vertretung des Präsidenten auf den an Lebensjahren ältesten Kammerrat über.

www.parlament.gv.at

(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 Kurienversammlungen teilnehmen. Er kann Anträge stellen, hat jedoch, sofern er nicht Mitglied der Kurienversammlung ist, kein Stimmrecht. Der Präsident kann ferner Angelegenheiten auf die Tagesordnung der Kurienversammlungen setzen.

www.parlament.gv.at

278/ME XX. GP - Ministerialentwurf (gescanntes Original)

www.parlament.gv.at

Kurienversammlungen

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

(2) Die Kurienversammlung wählt in der Eröffnungssitzung für die Dauer der Funktionsperiode der Vollversammlung aus ihrer Mitte in getrennten Wahlgängen mit einfacher Mehrheit der abgegebenen gültigen Stimmen den Kurienobmann und seinen Stellvertreter. In der Kurienversammlung 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 Kurienversammlung 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 Kurienversammlung 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 (§ 83 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 (§ 87 Abs. 3), bedürfen der Zweidrittelmehrheit der abgegebenen gültigen Stimmen. Im übrigen gilt hinsichtlich der Beschlußfassung in der Kurienversammlung § 81 Abs. 5 sinngemäß.

(3) Der Kurienversammlung 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 erhalten bleiben. Dazu zählen insbesondere

1. die Mitwirkung beim Abschluß von Kollektivverträgen für angestellte Ärzte, sofern eine diesbezügliche schriftliche Mitteilung durch die kollektivvertragsfähige freiwillige Berufsvereinigung übermittelt wurde,
2. die Mitwirkung beim Abschluß dienstrechtlicher Vereinbarungen, die überwiegend angestellte Ärzte betreffen, durch verpflichtende Beiziehung der Kurie der angestellten Ärzte seitens der kollektivvertragsfähigen freiwilligen Berufsvereinigung,

www.parlament.gv.at

www.parlament.gv.at

3. die Begutachtung einschlägiger Gesetzes- und Verordnungsentwürfe,
4. die Beratung der angestellten Ärzte in arbeits-, dienst- und sozialrechtlichen Belangen,
5. die Erstattung von Berichten und Vorschlägen an die gemeinsamen Organe der Ärztekammer,
6. die Festsetzung einer Kurienumlage zur Bestreitung der kurienspezifischen Maßnahmen (§ 93 Abs. 2),
7. die Bestellung von Referenten für bestimmte Kurienaufgaben,
8. 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 für das nichtärztliche Personal namens der betreffenden Ärztekammer auf Arbeitgeberseite,
2. der Abschluß von Gesamtverträgen mit den Trägern der Sozialversicherung und Krankenfürsorge einschließlich Vereinbarungen über die Zahl und Verteilung der Vertragsärzte,

3. die Auswahl von Bewerbern um Kassenstellen,
4. der Abschluß von Vereinbarungen über die Honorierung vorübergehender ärztlicher Leistungen in Krankenanstalten,
5. die Erlassung von Honorarrichtlinien für privatärztliche Leistungen,
6. die Erlassung von Richtlinien betreffend Maßnahmen zur Qualitätssicherung ärztlicher Versorgung durch niedergelassene Ärzte, sofern keine durch die Österreichische Ärztekammer erlassenen bundeseinheitlichen Richtlinien bestehen,
7. die Schaffung von Einrichtungen zur Schulung des ärztlichen Hilfspersonals,
8. die Einrichtung eines ärztlichen Notdienstes,
9. die Begutachtung einschlägiger Gesetzes- und Verordnungsentwürfe,
10. die Erstattung von Berichten und Vorschlägen an die gemeinsamen Organe der Ärztekammer,
11. die Bestellung von Referenten für bestimmte Kurienaufgaben,
12. die Festsetzung einer Kurienumlage zur Bestreitung der kurienspezifischen Maßnahmen (§ 93 Abs. 2),
13. die Schlichtung in Streitfällen, die Kurienangehörige betreffen.

www.parlament.gv.at

(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 erhalten bleiben. Dazu zählen insbesondere

1. die Vertretung der Arbeitgeberinteressen der kurienangehörigen Zahnärzte, insbesondere der Abschluß von Kollektivverträgen für das nichtzahnärztliche Personal namens der betreffenden Ärztekammer auf Arbeitgeberseite,
2. die Mitwirkung beim Abschluß von Kollektivverträgen für angestellte Zahnärzte, sofern eine diesbezügliche schriftliche Mitteilung durch die kollektivvertragsfähige freiwillige Berufsvereinigung übermittelt wurde,
3. die Mitwirkung beim Abschluß dienstrechtlicher Vereinbarungen, die überwiegend angestellte Zahnärzte betreffen, durch verpflichtende Beiziehung der Kurie der Zahnärzte seitens der kollektivvertragsfähigen freiwilligen Berufsvereinigung,

www.parlament.gv.at

4. der Abschluß 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 von Einzelverträgen beziehen,
5. die Stellungnahme zu beabsichtigten Vertragsabschlüssen der Österreichischen Ärztekammer mit den Trägern der Sozialversicherung und Krankenfürsorge,
6. der Abschluß von Vereinbarungen über die Honorierung vorübergehender zahnärztlicher Leistungen in Krankenanstalten,
7. die Erlassung von Honorarrichtlinien für privatzahnärztliche Leistungen, sofern keine durch die Österreichische Ärztekammer erlassenen bundeseinheitlichen Honorarrichtlinien bestehen,
8. die Erlassung von Richtlinien betreffend Maßnahmen zur Qualitätssicherung zahnärztlicher Versorgung durch niedergelassene Zahnärzte, sofern keine durch die Österreichische Ärztekammer erlassenen bundeseinheitlichen Richtlinien bestehen,
9. die Begutachtung einschlägiger Gesetzes- und Verordnungsentwürfe,
10. die Beratung der angestellten Zahnärzte in arbeits-, dienst- und sozialrechtlichen Belangen,

www.parlament.gv.at

11. die Erstattung von Berichten und Vorschlägen an die gemeinsamen Organe der Ärztekammer,
12. die Einrichtung eines zahnärztlichen Notdienstes,
13. die fachspezifische Fortbildung der Kurienmitglieder,
14. die Schaffung von Einrichtungen zur Schulung des zahnärztlichen Hilfspersonals,
15. die Bestellung von Referenten für bestimmte Kurienaufgaben,
16. die Festsetzung einer Kurienumlage zur Bestreitung der kurienspezifischen Maßnahmen (§ 93 Abs. 2),
17. die Schlichtung in Streitfällen, die Kurienangehörige betreffen.

www.parlament.gv.at

Kurienobmann und Stellvertreter

§ 87. (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 (§ 85 Abs. 2).

(3) Für den Fall, daß dem Kurienobmann oder auch seinem Stellvertreter das Vertrauen entzogen wird, gilt § 85 Abs. 10 sinngemäß.

www.parlament.gv.at

www.parlament.gv.at

Präsidialausschuß

§ 88. (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 § 85 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 § 85 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 § 81 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.

www.parlament.gv.at

www.parlament.gv.at

Kammeramt

§ 89. (1) Das Kammeramt wird geleitet durch einen rechtskundigen 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 angeforderte 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 Bedachtnahme auf die bestehenden Rechtsvorschriften durch eine Dienstordnung zu regeln;

Kammeramt

§ 53. (1) Die Konzepts-, Buchhaltungs- und Kanzleiarbeiten der Ärztekammer werden durch das Kammeramt besorgt.

(2) Das Kammeramt steht unter der Leitung eines Kammeramtsdirektors. Der Kammeramtsdirektor sowie das erforderliche Personal werden vom Vorstand bestellt. *(BGBl 1994/100)*

(3) Die dienst-, besoldungs- und pensionsrechtlichen Verhältnisse der Angestellten und sonstigen Hilfskräfte der Kammer sind unter Bedachtnahme auf die bestehenden gesetzlichen Bestimmungen durch die Dienstordnung zu regeln; hiebei ist auch Vorsorge für die fachliche Weiterbildung zu treffen. Die Dienstordnung darf den öffentlichen Interessen vom Gesichtspunkt der durch die Ärztekammern zu besorgenden Aufgaben nicht entgegenstehen.

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.

www.parlament.gv.at

www.parlament.gv.at

Angelobung

§ 90. 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.

Angelobung

§ 54. 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

§ 91. 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, des zur Verschwiegenheit Verpflichteten zu entbinden, wenn dies im Interesse der Rechtspflege oder im sonstigen öffentlichen Interesse liegt.

Verschwiegenheitspflicht

§ 55. Die Organe und 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. *(BGBl 1996/387)* Von dieser Verpflichtung hat die Aufsichtsbehörde auf Verlangen eines Gerichtes oder einer Verwaltungsbehörde zu entbinden, wenn dies im Interesse der Rechtspflege oder im sonstigen öffentlichen Interesse liegt.

www.parlament.gv.at

www.parlament.gv.at

Deckung der Kosten

§ 92. (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 Kurienversammlung 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 Kurienjahresvoranschlag und der Kurienrechnungsabschluß 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,

Deckung der Kosten

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

1. bis längstens 15. Dezember den Jahresvoranschlag für das nächste Jahr und

2. bis längstens 30. Juni den Rechnungsabschluß für das abgelaufene Rechnungsjahr

vorzulegen. ***(BGBl 1987/314)***

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.

www.parlament.gv.at

www.parlament.gv.at

§ 93. (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 (§ 86), 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 Kurienversammlung 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.

(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.

(2) Zur Bestreitung der finanziellen Erfordernisse für die Durchführung der im § 38 dieses Bundesgesetzes angeführten, den Ärztekammern übertragenen Aufgaben, ausgenommen jedoch für den im § 38 Abs. 2 Z 6 genannten Wohlfahrtsfonds, sowie zur Erfüllung der gegenüber der Österreichischen Ärztekammer bestehenden Umlageverpflichtung heben die Ärztekammern von sämtlichen Kammerangehörigen die Kammerumlage ein. *(BGBl 1987/314)*

(3) 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. *(BGBl 1994/100)* 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 gesetzlichen Sozialversicherungsträger und Krankenfürsorgeanstalten 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. *(BGBl 1992/461)*

(4) Die Kammerumlage ist unter Bedachtnahme auf die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit und unter Berücksichtigung der Art der Berufsausübung der Kammeran-

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

(5) Die 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 Bruttogehörigen festzusetzen. Die Umlagenordnung kann nähere Bestimmungen vorsehen, daß Kammerangehörige, die den ärztlichen Beruf nicht ausschließlich in einem Dienstverhältnis ausüben, verpflichtet sind, alljährlich bis zu einem in der Umlagenordnung zu bestimmenden Zeitpunkt schriftlich alle für die Errechnung der Kammerumlage erforderlichen Angaben zu machen und auf Verlangen die geforderten Nachweise über die Richtigkeit dieser Erklärung vorzulegen; wenn dieser Verpflichtung nicht zeitgerecht und vollständig entsprochen wird, erfolgt die Vorschreibung auf Grund einer Schätzung; diese ist unter Berücksichtigung aller für die Errechnung der Kammerumlage bedeutsamen Umstände vorzunehmen. *(BGBl 1987/314)*

(5) Die Kammerumlage ist bei Kammerangehörigen, die den ärztlichen Beruf ausschließlich im Dienstverhältnis ausüben, vom Dienstgeber einzubehalten und spätestens bis zum 15. Tag nach Ablauf des Kalendermonates an die zuständige Ärztekammer abzuführen. Dies gilt sinngemäß für Teilnehmer an zahnärztlichen Lehrgängen gemäß der Verordnung betreffend Regelung der Ausbildung zum Zahnarzt in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 184/1986. Über Verlangen der Ärztekammer sind vom Dienstgeber die zur Feststellung der Bemessungsgrundlage der Kammerumlage erforderlichen Daten zu übermitteln. Eine Weitergabe dieser Daten durch die Ärztekammer an Dritte ist unzulässig. *(BGBl 1987/314)*

www.parlament.gv.at

umsatzes 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.

(6) Erste Instanz für das Kammerumlageverfahren ist der Präsident. Gegen Beschlüsse des Präsidenten steht den Betroffenen das Recht der Beschwerde an den Vorstand zu. Im übrigen ist für das Verfahren das Allgemeine Verwaltungsverfahrensgesetz (AVG 1950) in der jeweils gültigen Fassung anzuwenden. *(BGBl 1987/314)*

www.parlament.gv.at

(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.

(7) Die mit dem Betrieb des Wohlfahrtsfonds und der wirtschaftlichen Einrichtungen verbundenen Verwaltungskosten sind aus den Mitteln dieser Einrichtungen aufzubringen. *(BGBl 1987/314)*

www.parlament.gv.at

§ 94. (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 Erträgnisse, Zuwendungen aus Erbschaften, Stiftungen und anderen Fonds, Vermächtnisse sowie Schenkungen und sonstige Zweckwidmungen zu.

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

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

www.parlament.gv.at

§ 95. Rückständige Umlagen und Wohlfahrtsfondsbeiträge nach den §§ 93 und 94 können nach dem Verwaltungsvollstreckungsgesetz 1991, BGBl.Nr. 53, eingebracht werden.

§ 58. Rückständige Umlagen und Beiträge nach den §§ 56 und 57 können nach dem Verwaltungsvollstreckungsgesetz (VVG 1950) eingebracht werden.

www.parlament.gv.at

www.parlament.gv.at

Schlichtungsverfahren

§ 96. (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, Zahnärzte und Fachzahnärzte, 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.

Schlichtungsverfahren

§ 59. (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, Fachärzte und approbierte Ärzte, die ihren Beruf im Rahmen eines Dienstverhältnisses bei einer Gebietskörperschaft oder einer anderen Körperschaft öffentlichen Rechts ausüben, nur insoweit anzuwenden, als sich die Streitigkeiten nicht auf das Dienstverhältnis oder die Dienststellung des Arztes beziehen. *(BGBl 1994/100)*

(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.

(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.

www.parlament.gv.at

www.parlament.gv.at

Ordnungsstrafen

§ 97. (1) Der Kammervorstand kann gegen Kammerangehörige wegen Vernachlässigung der ihnen gegenüber der Ärztekammer obliegenden Pflichten (§ 71), sofern nicht disziplinär vorzugehen ist, wegen Nichterscheines trotz Vorladung oder wegen Störung der Ordnung in der Kammer Ordnungsstrafen bis zu 20.000 Schilling 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) Gegen die Verhängung einer Ordnungsstrafe kann der Betroffene binnen zwei Wochen die Berufung an die Landesregierung erheben. Die Berufungsschrift ist bei der Ärztekammer einzubringen. Sie hat aufschiebende Wirkung.

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

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

Ordnungsstrafen

§ 60. (1) Der Kammervorstand kann gegen Kammerangehörige wegen Vernachlässigung der ihnen gegenüber der Ärztekammer obliegenden Pflichten (§ 41), sofern nicht disziplinär vorzugehen ist, wegen Nichterscheinens trotz Vorladung oder wegen Störung der Ordnung in der Kammer Ordnungsstrafen bis zu 20.000 S verhängen. ***(BGBl 1987/314)***

(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) Gegen die Verhängung einer Ordnungsstrafe kann der Betroffene binnen zwei Wochen die Berufung an die Landesregierung erheben. Die Berufungsschrift ist zu begründen und bei der Ärztekammer einzubringen. Sie hat aufschiebende Wirkung.

(4) Die Ordnungsstrafen können nach dem VVG 1950 eingebracht werden.

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

3. Abschnitt

Wohlfahrtsfonds

Sondervermögen für Versorgungs- und Unterstützungszwecke

§ 98. (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 Schmerzengeld gehen auf die Ärztekammer nicht über.

2. Abschnitt

Wohlfahrtsfonds

§ 62. (1) Durch Beschluß der Vollversammlung ist im Sinne des § 38 Abs. 2 Z 6 ein Wohlfahrtsfonds zu errichten; er bildet ein zweckgebundenes Sondervermögen der Ärztekammer.

(2) Der Beschluß der Vollversammlung über die Erlassung 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. *(BGBl 1996/378)*

www.parlament.gv.at

278/ME XX. GP - Ministerialentwurf (gescanntes Original)

Versorgungsleistungen

§ 99. 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.

Versorgungsleistungen

§ 63. 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.

(BGBl 1996/378)

www.parlament.gv.at

§ 100. (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 Schilling 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 § 111 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.

---

§ 64. (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 § 75 Abs. 3 nicht das zur finanziellen Sicherstellung der vorgesehenen Leistungen erforderliche Ausmaß, kann die Satzung bestimmen, ob und in welchem Umfang diese Leistungen dem tatsächlich geleisteten Beitrag angepaßt werden. Dies gilt auch für die Grundleistung. *(BGBl 1987/314)*

(5) Das Ausmaß der Zusatzleistung richtet sich nach der Höhe der vom Kammerangehörigen hiefür insgesamt geleisteten Beiträge. Die Satzung kann unter Bedachtnahme auf § 57 Abs. 1 auch für die im Abs. 1 Z 3 und 6 genannten Versorgungsleistungen eine Zusatzleistung vorsehen.

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

www.parlament.gv.at

(5) Das Ausmaß der Zusatzleistung richtet sich nach der Höhe der vom Kammerangehörigen hiefür insgesamt geleisteten Beiträge. Die Satzung kann unter Bedachtnahme auf § 94 Abs. 1 auch für die im Abs. 1 Z 3 und 6 genannten Versorgungsleistungen eine Zusatzleistung vorsehen.

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

www.parlament.gv.at

§ 101. (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 § 94 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.

§ 65. (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 § 57 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.

www.parlament.gv.at

278/ME XX. GP - Ministerialentwurf (gescanntes Original)

§ 102. (1) Invaliditätsversorgung ist zu gewähren, wenn der Kammerangehörige infolge körperlicher oder geistiger Gebrechen zur Ausübung des ärztlichen Berufes dauernd oder vorübergehend unfähig ist. Der Verwaltungsauschuß 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 § 101 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.

§ 66. (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, ist auf Antrag bei Vorliegen der Voraussetzungen des § 65 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.

www.parlament.gv.at

§ 103. (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 geistiger oder körperlicher Gebrechen 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.

§ 67. (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 geistiger oder körperlicher Gebrechen erwerbsunfähig ist, solange dieser Zustand andauert.

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

1. für Kinder, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, und selbst Einkünfte gemäß § 2 Abs. 3 des Einkommensteuergesetzes 1972 (EStG 1972) – ausgenommen die durch das Gesetz als einkommensteuerfrei erklärten Einkünfte und Entschädigungen aus einem gesetzlich anerkannten Lehrverhältnis – beziehen, sofern diese den im § 5 des Familienlastenausgleichsgesetzes 1967, BGBl. Nr. 376, jeweils festgesetzten monatlichen Betrag übersteigen; *(BGBl 1987/314)*
2. bei Verehelichung.

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

www.parlament.gv.at

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

562 von 745

278/ME XX. GP - Ministerialentwurf (gescanntes Original)

www.parlament.gv.at

§ 104. (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 Kammer-

§ 68. (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. *(BGBl 1996/378)*

(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.

www.parlament.gv.at

angehörige 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

(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.

Die Voraussetzung nach Z. 3 entfällt, wenn

a) der frühere Ehegatte seit dem Zeitpunkt des Eintritts der Rechtskraft des Scheidungsurteils erwerbsunfähig ist oder

www.parlament.gv.at

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 Wiederverehelichung 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 § 94 festzustellenden finanziellen Sicherstellung der Leistungen kann diese bis 75 vH erhöht werden.

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

Die Witwen(Witwer)versorgung und die Versorgung des früheren Ehegatten dürfen zusammen jenen Betrag nicht übersteigen, auf den der verstorbene Kammerangehörige Anspruch gehabt hat. Die Versorgung des früheren Ehegatten ist erforderlichenfalls entsprechend zu kürzen. Die Witwen(Witwer)-versorgung mehrerer früherer Ehegatten ist im gleichen Verhältnis zu kürzen. Ist kein(e) 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. *(BGBl 1987/314)*

(4) Im Falle der Wiederverehelichung erlischt der Anspruch auf Witwen(Witwer)-versorgung.

(5) Die Witwen(Witwer)versorgung beträgt 60 vH der Alters- oder Invaliditätsversorgung, die dem Verstorbenen im Zeitpunkt seines Ablebens gebührt hat oder gebührt hätte. Je nach der gemäß § 57 festzustellenden finanziellen Sicherstellung der Leistungen kann diese bis 75 vH erhöht werden. *(BGBl 1987/314)*

www.parlament.gv.at

278/ME XX. GP - Ministerialentwurf (gescanntes Original)

§ 105. (1) Waisenversorgung gebührt bei Vorliegen der im § 103 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.

§ 69. (1) Waisenversorgung gebührt bei Vorliegen der im § 67 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.

www.parlament.gv.at

§ 106. (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.

(4) Sind mehrere Waisen vorhanden, ist diesen die Todesfallbeihlfe 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.

§ 70. (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.

(4) Sind mehrere Waisen 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. *(BGBl 1987/314)*

www.parlament.gv.at

278/ME XX. GP - Ministerialentwurf (gescanntes Original)

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

568 von 745

278/ME XX. GP - Ministerialentwurf (gescanntes Original)

www.parlament.gv.at

Unterstützungsleistungen

§ 107. Aus dem Wohlfahrtsfonds sind neben den im § 100 Abs. 1 angeführten Versorgungsleistungen Krankenunterstützung und sonstige Unterstützungsleistungen zu gewähren.

Unterstützungsleistungen

§ 71. Aus dem Wohlfahrtsfonds sind neben den im § 64 Abs. 1 angeführten Versorgungsleistungen Krankenunterstützung und sonstige Unterstützungsleistungen zu gewähren.

www.parlament.gv.at

www.parlament.gv.at

§ 108. (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 4 Wochen frühestens ab dem 4. 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 (§ 47 Abs. 2 und § 49 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.

§ 72. (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 4 Wochen frühestens ab dem 4. 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 (§ 19 Abs. 2 und § 20a Abs. 1), ist die Zeit des Beschäftigungsverbotes gemäß den §§ 3 und 5 des Mutterschutzgesetzes, BGBl. Nr. 221/1979, bis zur Höchstdauer von 20 Wochen einer Berufsunfähigkeit im Sinne des Abs. 1 gleichzuhalten. *(BGBl 1987/314)*

(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.

(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.

www.parlament.gv.at

278/ME XX. GP - Ministerialentwurf (gescanntes Original)

www.parlament.gv.at

§ 109. (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.

---

§ 73. (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 nach § 69 unter Berücksichtigung der Familien-, Einkommen- 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. *(BGBl 1987/314)*

§ 110. (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 § 94 auch die im § 100 Abs. 1 Z 3 und 6 und die sonst in den Abs. 2, 5 und 6 genannten Leistungen in ihrem Wert gesichert werden.

§ 74. (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 § 57 auch die im § 64 Abs. 1 Z 3 und 6 und die sonst in den Abs. 2, 5 und 6 genannten Leistungen in ihrem Wert gesichert werden.

www.parlament.gv.at

278/ME XX. GP - Ministerialentwurf (gescanntes Original)

www.parlament.gv.at

Beiträge zum Wohlfahrtsfonds

§ 111. (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, 47 Abs. 2 und 3, 48) oder als wohnsitzärztliche Tätigkeit (§ 49) 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.

Beiträge zum Wohlfahrtsfonds

§ 75. (1) Die Kammerangehörigen sind nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen verpflichtet, Beiträge zum Wohlfahrtsfonds jener Ärztekammer zu leisten, in deren Bereich sie ihren Beruf ausüben (§§ 2 Abs. 3, 19 Abs. 2 und 3, 20) oder ihren Wohnsitz haben (§ 20 a). Übt ein Arzt seinen Beruf im Bereich mehrerer Ärztekammern aus, so bleibt er Mitglied im Wohlfahrtsfonds jener Ärztekammer, in deren Bereich er sich zuerst niedergelassen hat. Nimmt er seine ärztliche Tätigkeit gleichzeitig im Bereich mehrerer Ärztekammern auf, so obliegt ihm die Wahl, zu welchem Wohlfahrtsfonds er seine Beiträge leistet. *(BGBl 1994/100)*

(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

(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 Kammerbeiträge, die in der jeweiligen Beitragsordnung 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 Beitragsordnung vorgesehen ist. *(BGBl 1994/100)* Die Beitragsordnung hat nähere Bestimmungen, insbesondere über die Festsetzung und Entrichtung der Kammerbeiträge und der monatlichen oder vierteljährlichen Vorauszahlungen sowie über die Einbehalte der Kammerbeiträge 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 Kammerbeiträge im Einzelfall das arztbezogene Kassenhonorar, die arztbezogenen Fallzahlen sowie eine Aufschlüsselung des Bruttoumsatzes eines Arztes nach den jewei-

www.parlament.gv.at

278/ME XX. GP - Ministerialentwurf (gescanntes Original)

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.

ligen Einzelleistungen zu übermitteln. Eine Übermittlung dieser Daten durch die Ärztekammern 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 Kammerbeiträge 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 Kammerbeiträge bedeutsamen Umstände vorzunehmen. *(BGBl 1992/461)*

(6) Bei Festsetzung des Beitrages für Kammerangehörige, die den ärztlichen Beruf ausschließlich in einem Dienstverhältnis ausüben, dient als Bemessungsgrundlage jedenfalls der monatliche Bruttogrundgehalt. Zu diesem gehören nicht die Beihilfen, Zulagen und Zuschläge im Sinne des § 68 EStG 1972 und die sonstigen Bezüge nach § 67 EStG 1972. *(BGBl 1987/314)*

www.parlament.gv.at

(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.

(7) Die Beiträge nach Abs. 6 sind vom Dienstgeber einzubehalten und spätestens bis zum 15. Tag nach Ablauf des Kalendermonates an die zuständige Ärztekammer abzuführen. Dies gilt sinngemäß für Teilnehmer an zahnärztlichen Lehrgängen gemäß der Verordnung betreffend Regelung der Ausbildung zum Zahnarzt in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 184/1986. Über Verlangen der Ärztekammer sind vom Dienstgeber die zur Feststellung der Bemessungsgrundlage des Kammerbeitrages erforderlichen Daten zu übermitteln. Eine Weitergabe dieser Daten durch die Ärztekammer an Dritte ist unzulässig. *(BGBl 1987/314)*

www.parlament.gv.at

278/ME XX. GP - Ministerialentwurf (gescanntes Original)

§ 112. (1) Die in den §§ 70 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 (§ 47 Abs. 2) zu entrichten hat, der in keinem Vertragsverhältnis zu einem Krankenversicherungsträger steht.

§ 76. (1) Die in den §§ 40 Abs. 4 und 61 bezeichneten außerordentlichen Kammerangehörigen können sich zur Leistung von Beiträgen freiwillig verpflichten, um in den Genuß der Leistungen des Wohlfahrtsfonds zu gelangen.

(2) Die Beiträge für die im Abs. 1 angeführten Kammerangehörigen sind in der Beitragsordnung bis zur Höhe des durchschnittlichen Jahresbeitrages vorzuschreiben, den ein freiberuflich tätiger Arzt (§ 19 Abs. 2) zu entrichten hat, der in keinem Vertragsverhältnis zu einem Krankenversicherungsträger steht. *(BGBl 1987/314)*

www.parlament.gv.at

Ermäßigung der Fondsbeiträge

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

Ermäßigung der Fondsbeiträge

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

www.parlament.gv.at

www.parlament.gv.at

Befreiung von der Beitragspflicht

§ 114. (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 zusteht, wie dieser gegenüber dem Wohlfahrtsfonds besteht, und übt er keine ärztliche Tätigkeit im Sinne der §§ 47 Abs. 2 oder 49 Abs. 1 aus, ist er auf Antrag, ausgenommen den für die Todesfallbeihilfe und die Unterstützungsleistungen nach § 109 einzuhebenden Teil des Fondsbeitrages, von der Verpflichtung nach § 111 zu befreien. Übt der Antragsteller jedoch eine ärztliche Tätigkeit im Sinne der §§ 47 Abs. 2 oder 49 Abs. 1 aus, ist eine Befreiung nur bis auf den zur Grundleistung einzuhebenden Teil des Wohlfahrtsfondsbeitrages zulässig.

(2) Kammerangehörige, die die ordentliche Kammerangehörigkeit nach Vollendung des 50. Lebensjahres erworben haben, werden auf ihren Antrag zur Gänze von der Beitragspflicht nach § 111 befreit. Wird ein solcher Antrag innerhalb von drei Monaten nach Eintragung in die Ärzteliste und

Befreiung von der Beitragspflicht

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

(2) Kammerangehörige, die erstmalig die ordentliche Kammerangehörigkeit nach Vollendung des 50. Lebensjahres erworben haben, werden auf ihren Antrag zur Gänze von der Beitragspflicht nach § 75 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 des ab dem Zeitpunkt der Errichtung des Fonds in den einzelnen Kalenderjahren jeweils geleisteten, auf einen Kammerangehörigen entfallenden Durchschnittsbeitrages verpflichtet, wenn er in diesem Zeitpunkt das 35. Lebensjahr bereits vollendet hatte. In allen übrigen Fällen beginnt die Nachzahlungsverpflichtung mit Vollendung des 35. Lebensjahres. Bei Berechnung des Nachzahlungsbetrages bleiben jedoch die während des Nachzahlungszeitraumes eingehobenen Beitragsanteile für die Todesfallbeihilfe außer Betracht.

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 des ab dem Zeitpunkt der Errichtung des Fonds in den einzelnen Kalenderjahren jeweils geleisteten, auf einen Kammerangehörigen entfallenden Durchschnittsbeitrages verpflichtet, wenn er in diesem Zeitpunkt das 35. Lebensjahr bereits vollendet hatte. In allen übrigen Fällen beginnt die Nachzahlungsverpflichtung mit Vollendung des 35. Lebensjahres. Bei Berechnung des Nachzahlungsbetrages bleiben jedoch die während des Nachzahlungszeitraumes eingehobenen Beitragsanteile für die Todesfallbeihilfe außer Betracht.

(3) Kammerangehörige, die erst nach Vollendung des 35. Lebensjahres beitragspflichtig werden, sind unter sinngemäßer Anwendung der Berechnungsbestimmungen nach Abs. 2 zu einer solchen Nachzahlung verpflichtet.

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

(3) Kammerangehörige, die erst nach Vollendung des 35. Lebensjahres beitragspflichtig werden, sind unter sinngemäßer Anwendung der Berechnungsbestimmungen

nach Abs. 2 zu einer solchen Nachzahlung verpflichtet.

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

www.parlament.gv.at

www.parlament.gv.at

Verwaltung des Wohlfahrtsfonds

§ 115. (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.

Verwaltung des Wohlfahrtsfonds

§ 79. (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. *(BGBl 1996/378)*

(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. *(BGBl 1987/314)*

(3) Die Mitglieder des Verwaltungsausschusses wählen aus ihrer Mitte 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 Zweidrittelmehrheit 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 einfacher 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

(3) Die Mitglieder des Verwaltungsausschusses wählen aus ihrer Mitte den Vorsitzenden und seinen Stellvertreter. Der Vorsitzende hat die Verwaltungsgeschäfte nach den Beschlüssen des Verwaltungsausschusses zu führen.

(4) Gegen die 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 mit unbedingter Stimmenmehrheit, die weiteren Mitglieder und deren Stellvertreter in je einem Wahlgang nach den Grundsätzen des Verhältniswahlrechts, jeweils aus dem Kreis der Kammerangehörigen zu wählen. Die Mitglieder des Beschwerdeausschusses dürfen dem Kammervorstand, dem Verwaltungsausschuß und dem Überprüfungsausschuß nicht angehören. *(BGBl 1987/314 und 1994/100)*

www.parlament.gv.at

des Verhältniswahlrechtes jeweils aus dem Kreis der Kammerangehörigen zu wählen. Die Mitglieder des Beschwerdeausschusses dürfen dem Kammervorstand, dem Verwaltungsausschuß und dem Überprüfungsausschuß 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.

(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 (AVG 1950) anzuwenden.

www.parlament.gv.at

§ 116. (1) Die Geschäftsführung des Wohlfahrtsfonds ist von einem Überprüfungsausschuß mindestens einmal jährlich zu überprüfen. Der Überprüfungsausschuß 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.

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

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

www.parlament.gv.at

§ 117. (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 (§ 61 Abs. 3) gebührt ihm der Rückersatz in sinngemäßer Anwendung der vorstehenden Bestimmungen in Höhe von mindestens 50 vH; erfolgt die Streichung gemäß § 61 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, Facharzt oder Fachzahnarzt hat keine Überweisung zu erfolgen. Diese ist erst nach Eintragung in die Ärzteliste als Arzt für Allgemeinmedizin oder Facharzt oder Fachzahnarzt durchzuführen. In diesem Fall erhöht sich der Überweisungsbetrag auf mindestens 90 vH.

§ 81. (1) Verlegt ein Kammerangehöriger seinen Berufssitz (Dienstort) dauernd in den Bereich einer anderen Ärztekammer, ist ein Betrag in der Höhe von mindestens 70 vH der von ihm zum Wohlfahrtsfonds der bisher zuständigen Ärztekammer entrichteten Beiträge der nunmehr zuständigen Ärztekammer zu überweisen. Die für bestimmte Zwecke (Todesfallbeihilfe, Krankenunterstützung usw.) satzungsgemäß vorgesehenen Beitragsteile bleiben bei der Berechnung des Überweisungsbetrages außer Betracht. Bei Streichung eines Kammerangehörigen aus der Ärzteliste (§ 32 Abs. 3) gebührt ihm der Rückersatz in sinngemäßer Anwendung der vorstehenden Bestimmungen in Höhe von mindestens 50 vH; erfolgt die Streichung gemäß § 32 Abs. 1 Z 3 oder 5, 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. *(BGBl 1987/314 und 1994/100)*

(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. *(BGBl 1994/100)*

www.parlament.gv.at

§ 118. In der Satzung sind auf Grund der §§ 94, 95 und 98 bis 117 nähere Vorschriften über die Aufbringung der Wohlfahrtsfondsbeiträge, die Verwaltung der Fondsmittel, die Zusammensetzung des Verwaltungsausschusses, des Beschwerdeausschusses, die Tätigkeit des Überprüfungsausschusses und schließlich über die Höhe, die Festlegung der Voraussetzungen und das Verfahren für die Gewährung der vorgesehenen Versorgungs- und Unterstützungsleistungen zu treffen.

§ 82. In der Satzung sind auf Grund der §§ 57, 58 und 62 bis 81 nähere Vorschriften über die Aufbringung der Beiträge, die Verwaltung der Fondsmittel, die Zusammensetzung des Verwaltungsausschusses, des Beschwerdeausschusses, die Tätigkeit des Überprüfungsausschusses und schließlich über die Höhe, die Festlegung der Voraussetzungen und das Verfahren für die Gewährung der vorgesehenen Versorgungs- und Unterstützungsleistungen zu treffen.

www.parlament.gv.at

278/ME XX. GP - Ministerialentwurf (gescanntes Original)

4. Abschnitt

Österreichische Ärztekammer

Einrichtung

§ 119. (1) Zur Vertretung der gemeinsamen Interessen aller in Österreich tätigen Ärzte, die Angehörige einer Ärztekammer sind (§ 70 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 (§ 128 Abs. 3 bis 5) in eigenem Nahmen 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.

B. Österreichische Ärztekammer

1. Abschnitt

www.parlament.gv.at

Wirkungskreis

§ 120. (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 disziplinäre Verfolgung von Verletzungen der ärztlichen Berufspflichten und von Beeinträchtigungen des Ansehens der Ärzteschaft durch Ärzte;

Wirkungskreis

§ 83. (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 Mitwirkung bei der Erstellung amtlicher Gesundheitsstatistiken;
4. die Durchführung von Veranstaltungen zur fachlichen Fortbildung der Ärzte;
5. die disziplinäre Verfolgung von Verletzungen der ärztlichen Berufspflichten und von Beeinträchtigungen des Ansehens der Ärzteschaft durch Ärzte;

www.parlament.gv.at

278/ME XX. GP - Ministerialentwurf (gescanntes Original)

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) abzuschließen, 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;

6. die Festsetzung einer Schlichtungsordnung;

7. über 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) abzuschließen, sofern hiedurch die Ärzte von zwei oder mehr Ärztekammern berührt werden (Übergangsrecht zum Ärztegesetz 1984, Art. III Abs. 3);

11. die Behandlung von Angelegenheiten, die die Ärztekammer eines Bundeslandes der Österreichischen Ärztekammer zur Entscheidung vorlegt;

12. die Erstattung eines Jahresberichtes an das Bundesministerium für Gesundheit und Konsumentenschutz;

www.parlament.gv.at

13. die Erlassung von Richtlinien für die Wertsicherung der Grundleistung der Wohlfahrtsfonds;
14. die Beschlußfassung über die Prüfung zum Arzt für Allgemeinmedizin, Facharzt- und Fachzahnarztprüfung (§§ 7 Abs. 5, 8 Abs. 3, 21 Abs. 2) den Lehr- und Lernzielkatalog (§ 27), das Rasterzeugnis und das Prüfungszertifikat (§ 28), die Art und Form zulässiger ärztlicher Informationen (§ 55 Abs. 4) sowie die Schilderordnung (§§ 58 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 (§ 53) und über die Wahrung des Standesansehens sowie
16. die Erlassung von Richtlinien über die angemessene Honorierung ärztlicher Leistungen.

(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 (§ 29 Abs. 1),

13. die Erlassung von Richtlinien für die Wertsicherung der Grundleistung der Wohlfahrtsfonds; *(BGBl 1994/100)*

14. die Beschlußfassung über die Prüfung zum Arzt für Allgemeinmedizin und über die Facharztprüfung (§§ 4 Abs. 1, 5 Abs. 3), den Lehr- und Lernzielkatalog (§ 7 b), das Rasterzeugnis und das Abschlußzertifikat (§ 8), die Vorschriften über die Art und Form zulässiger ärztlicher Informationen (§ 25 Abs. 4), sowie über die Schilderordnung (§ 29 Abs. 4). *(BGBl 1994/100)*

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

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

www.parlament.gv.at

www.parlament.gv.at

2. die Ausstellung von Bestätigungen (Ärzteausweise) über die Eintragung in die Liste der zur Berufsausübung berechtigten Ärzte (§ 29 Abs. 7),
3. die Ausstellung von Diplomen über die erfolgreiche Absolvierung einer praktischen Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin, Facharzt oder Fachzahnarzt (§§ 15 Abs. 1 und 24 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 (§ 24 Abs. 2),
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 (§ 39 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 (§§ 29 Abs. 5 und 32),
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,

2. die Ausstellung von Diplomen über die erfolgreiche Absolvierung einer praktischen Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin oder Facharzt (§ 11 Abs. 1) sowie von Bescheinigungen im Sinne des Artikels 9 Abs. 5 der Richtlinie 93/16/EWG (§ 11 Abs. 2);

3. die Entgegennahme der Anmeldungen für die Ausübung des ärztlichen Berufes und die Führung der Listen der zur Berufsausübung berechtigten Ärzte (§ 11a Abs. 1);

4. die Ausstellung von Bestätigungen (Ärzteausweise) über die Eintragung in die Listen der zur Berufsausübung berechtigten Ärzte (§ 11a Abs. 7);

5. die Durchführung von Sachverhaltsprüfungen gemäß den Artikeln 11 Abs. 3 und 12 Abs. 2 der Richtlinie 93/16/EWG (§ 11 d);

6. die Beschlußfassung über die Einrichtung einer angemessenen Zahl von Informationsstellen für die Erteilung von Auskünften über die ärztliche Berufsausübung sowie über die dafür maßgeblichen gesundheits- und sozialrechtlichen Vorschriften, insbesondere für die Erteilung dieser Auskünfte an Staatsangehörige der Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum, die beabsichtigen, den ärztlichen Beruf im Bundesgebiet auszuüben;

7. die Durchführung aller Maßnahmen, die diese Aufgaben und die damit im Zusammenhang stehenden Angelegenheiten betreffen, nach Maßgabe dieses Bundesgesetzes. Bei Besorgung dieser Angelegenheiten hat die Österreichische Ärztekammer das Allgemeine Verwaltungsverfahrensgesetz 1991 anzuwenden.

(BGBl 1994/100)

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 (§ 96), 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.

(4) In der Schlichtungsordnung (Abs. 2 Z 6) sind die unter Bedachtnahme auf das Ansehen der österreichischen Ärzteschaft erforderlichen näheren Vorschriften über das Schlichtungsverfahren (§ 59), 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. Die Beschlüsse gemäß Abs. 2 Ziffer 14 sind dem Bundesministerium für Gesundheit und Konsumentenschutz innerhalb von vierzehn Tagen nach Beschlußfassung schriftlich zur Kenntnis zu bringen und frühestens drei Monate nach Beschlußfassung in der Österreichischen Ärztezeitung kundzumachen. Sie treten mit der Kundmachung in Kraft. *(BGBl 1994/100)*

(6) Der Österreichischen Ärztekammer obliegt ferner, ein Disziplinarregister zu führen, in das jede in Rechtskraft erwachsene Disziplinarstrafe unter Angabe der Personaldaten des Kammerangehörigen sowie der Daten des verurteilenden Erkenntnisses einzutragen ist. *(BGBl 1987/314 und 1994/100)*

(7) Die Österreichische Ärztekammer ist im Sinne des Datenschutzgesetzes, BGBl. Nr. 565/1978, zur Ermittlung und Verarbeitung von persönlichen berufsbezogenen Daten der Ärzte sowie zur Übermittlung von öffentlichen Daten (§ 11a) der Ärzte ermächtigt. *(BGBl 1994/100)*

www.parlament.gv.at

(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 (§ 29) 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.

www.parlament.gv.at

Mitglieder

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

Mitglieder der Österreichischen Ärztekammer

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

www.parlament.gv.at

278/ME XX. GP - Ministerialentwurf (gescanntes Original)

www.parlament.gv.at

Organe

§ 122. Organe der Österreichischen Ärztekammer sind

1. die Vollversammlung (§§ 123 und 124),
2. der Vorstand (§ 125),
3. der Präsident und drei Vizepräsidenten (§ 127),
4. die Bundeskurien (§ 128),
5. die Bundeskurienobmänner und ihre Stellvertreter (§ 129),
6. der Präsidialausschuß (§ 130),
7. der Verwaltungsausschuß und der Berufungsausschuß eines gemeinsamen Wohlfahrtsfonds (§ 136),
8. der Disziplinarrat (§ 142).

Organe der Österreichischen Ärztekammer

§ 85. Organe der Österreichischen Ärztekammer sind:

1. die Vollversammlung (§§ 86 und 87),

2. der Vorstand (§ 88),

3. der Präsident und zwei, höchstens drei Vizepräsidenten (§ 89),

4. der Verwaltungsausschuß und der Berufungsausschuß eines gemeinsamen Wohlfahrtsfonds (§ 94), ***(BGBl 1994/100)***

5. der Disziplinarrat (§ 96). ***(BGBl 1994/100)***

Vollversammlung

§ 123. (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.

Die Vollversammlung

§ 86. (1) Die Vollversammlung besteht aus den Präsidenten und den Vizepräsidenten aller Ärztekammern in den Bundesländern.

(2) Die Vollversammlung wird erstmalig auf Vorschlag der nach diesem Bundesgesetz gewählten Präsidenten aller Ärztekammern vom Bundesminister für Gesundheit und Konsumentenschutz, sonst vom Präsidenten der Österreichischen Ärztekammer einberufen.

(3) Die Vollversammlung tritt regelmäßig im Frühjahr und im Herbst eines jeden Kalenderjahres 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.

www.parlament.gv.at

278/ME XX. GP - Ministerialentwurf (gescanntes Original)

(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.

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

(5) Die Vollversammlung ist beschlußfähig, wenn die Präsidenten oder geschäftsführenden Vizepräsidenten (§ 52 Abs. 4) von mindestens sechs Ärztekammern und von zwei weiteren Ärztekammern mindestens je ein Vizepräsident 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 zwei Stimmen zu. Das Stimmgewicht der Vertretungen der einzelnen Ärztekammern erhöht sich

auf drei Stimmen bei einer Zahl von Kammerangehörigen von 600 bis 1.099,

auf vier Stimmen bei einer Zahl von Kammerangehörigen von 1.100 bis 1.599,

auf fünf Stimmen bei einer Zahl von Kammerangehörigen von 1.600 bis 2.099,

auf sechs Stimmen bei einer Zahl von Kammerangehörigen von 2.100 bis 2.599 usw.

www.parlament.gv.at

(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 Kurienmitglieder aufgeteilt. Das auf die Landeskurienobmänner entfallende Stimmgewicht wird von diesen selbst ausgeübt.

(9) Der Wertung des Stimmengewichtes 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 (§ 131) 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 (§ 130) besorgt werden.

(8) Der Wertung des Stimmengewichtes der Vertretungen der einzelnen Ärztekammern sind jene Zahlen zugrunde zu legen, die aus der bei der Österreichischen Ärztekammer zu führenden Ärzteliste (§§ 11 und 83 Abs. 3) am Tag der Beschlußfassung ersichtlich sind.

(9) Bei Abstimmungen sind die einer Ärztekammer zustehenden Stimmen ungeteilt durch den Präsidenten, im Falle seiner Verhinderung durch den geschäftsführenden Vizepräsidenten, einer jeden Kammer abzugeben. Bei der Wahl des Präsidenten, der Vizepräsidenten oder des Finanzreferenten der Österreichischen Ärztekammer sind auf Verlangen auch nur eines Präsidenten oder Vizepräsidenten einer Ärztekammer die Abstimmungen in der Weise mit geteilten Stimmen durchzuführen, daß jeder Präsident und jeder Vizepräsident mit so vielen Stimmen an der Abstimmung teilnimmt, als ihm im Rahmen des Stimmengewichtes von seiner Ärztekammer nach den Grundsätzen des Verhältniswahlrechtes übertragen worden sind.

(10) Die Vorsitzenden der Bundessektionen (§ 90) und die Vorsitzenden der Bundesfachgruppen (§ 90) sind berechtigt, an den Vollversammlungen teilzunehmen und Anträge zu stellen.

(11) § 49 Abs. 6 ist auf die Vollversammlung sinngemäß anzuwenden.

www.parlament.gv.at

278/ME XX. GP - Ministerialentwurf (gescanntes Original)

§ 124. 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 § 120 Abs. 2 Z 14 bis 16,
7. die Beschlußfassung in allen Angelegenheiten, die der Kammervorstand der Vollversammlung auf Grund ihrer besonderen Wichtigkeit oder gemäß § 125 Abs. 2 vorlegt.

§ 87. In die Zuständigkeit der Vollversammlung fallen:

1. die Wahl des Präsidenten, der Vizepräsidenten, des Finanzreferenten und des stellvertretenden Finanzreferenten; *(BGBl 1987/314)*

2. die Beschlußfassung über den Rechenschaftsbericht des Präsidenten und des Vorstandes sowie über den Jahresvoranschlag und den Rechnungsabschluß;

3. die Festsetzung einer Schlichtungsordnung;

4. die Festsetzung der Satzung, einer Geschäftsordnung, einer Dienstordnung und einer Umlagenordnung;

5. die Festsetzung des Beitrages zur Österreichischen Ärztekammer sowie die Festsetzung einer Diäten- und Reisegebührenordnung (Tag- und Nächtigungsgelder, Fahrtkostenersatz) einschließlich Funktionsgebühren (feste Aufwandsentschädigungen, Sitzungsgelder, Bearbeitungsgebühren) für Funktionäre, Referenten und sonstige Beauftragte der Österreichischen Ärztekammer; *(BGBl 1994/100)*

6. die Beschlußfassung über Vorschläge auf Änderung der das Wahlverfahren für die Ärztekammern regelnden Durchführungsverordnung;

7. der Abschluß von Verträgen zur Regelung der Beziehungen der Ärzte zu den Trägern der Sozialversicherung (Verbände), sofern hiedurch die Ärzte von zwei oder mehr Ärztekammern berührt werden (§ 83 Abs. 2 Z 10);

8. die Beschlußfassung in allen Angelegenheiten, deren Entscheidung sich die Vollversammlung vorbehalten hat oder die vom Vorstand gemäß § 88 der Vollversammlung vorgelegt werden.

www.parlament.gv.at

Vorstand

§ 125. (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 (§ 131) 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.

Der Vorstand

§ 88. (1) Der Vorstand der Österreichischen Ärztekammer hat aus dem Präsidenten, den Vizepräsidenten und so vielen weiteren Mitgliedern zu bestehen, daß die Ärztekammern mit weniger als 3.000 Kammerangehörigen durch je ein Mitglied und die Ärztekammern mit mehr als 3.000 Kammerangehörigen durch je zwei Mitglieder vertreten sind. Im Falle der Verhinderung eines Mitgliedes ist der Präsident der jeweils entsendenden Ärztekammer im Einvernehmen mit dem Verhinderten berechtigt, einen Stellvertreter namhaft zu machen. *(BGBl 1994/100 – 2. Satz)* Die Funktionsdauer der Mitglieder des Vorstandes beträgt vier Jahre. Die Mitglieder (Stellvertreter) des Vorstandes müssen der Vollversammlung der Österreichischen Ärztekammer angehören. Die Vorsitzenden der Bundessektionen (§ 90) und die Vorsitzenden der Bundesfachgruppen (§ 90) sind berechtigt, an den Vorstandssitzungen teilzunehmen und Anträge zu stellen. Binnen acht Tagen nach erfolgter Konstituierung des Vorstandes hat der Präsident die Namen und Anschriften der Vorstandsmitglieder dem Bundesministerium für Gesundheit und Konsumentenschutz bekanntzugeben.

www.parlament.gv.at

(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 § 134 Abs. 2 gebildeten Vermögens,
4. die Durchführung der der Österreichischen Ärztekammer gemäß § 120 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 § 83 Abs. 3 und 7, hinsichtlich der Protokollführung § 81 Abs. 8 sinngemäß anzuwenden.

(1a) Endet die vierjährige Funktionsperiode gemäß Abs. 1 vor dem 31. Dezember 1998, so tritt an die Stelle der Dauer von vier Jahren eine bis zu diesem Zeitpunkt währende Funktionsperiode. *(BGBl 1996/378)*

(2) Die Sitzungen des Vorstandes werden vom Präsidenten einberufen und geleitet. Der Vorstand ist beschlußfähig, wenn mindestens zwei Drittel seiner Mitglieder anwesend sind. Jedes von den Ärztekammern entsendete Mitglied hat eine Stimme. Der Präsident und die Vizepräsidenten stimmen mit. Die Übertragung des Stimmrechts an den Präsidenten und die Vizepräsidenten durch die Ärztekammer, der sie angehören, ist zulässig. Für die Beschlüsse des Vorstandes ist die Zweidrittelmehrheit der abgegebenen gültigen Stimmen erforderlich. Wenn ein Beschluß nicht stimmeneinhellig gefaßt wurde, hat jedes Mitglied das Recht, die Vorlage der behandelten Angelegenheit an die nächste Vollversammlung der Österreichischen Ärztekammer zur endgültigen Entscheidung zu verlangen. Dieses Verlangen ist spätestens bis zum Schluß der Sitzung anzumelden.

(3) In den Wirkungskreis des Vorstandes fallen alle Angelegenheiten, die durch dieses Bundesgesetz nicht einem anderen Organ ausdrücklich zugewiesen sind.

(4) Im übrigen ist § 51 Abs. 3, 6 und 8 auf den Vorstand der Österreichischen Ärztekammer sinngemäß anzuwenden.

www.parlament.gv.at

Ausschüsse

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

(2) Für alle mit der Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin, zum Facharzt, zum Zahnarzt oder zum Fachzahnarzt 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.

www.parlament.gv.at

278/ME XX. GP - Ministerialentwurf (gescanntes Original)

www.parlament.gv.at

Präsident und Vizepräsidenten

§ 127. (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 des Kammervorstandes und der Bundeskurien, die die Durchführung der Beschlüsse der Organe der Österreichischen Ärztekammer.

(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 der Funktionsperiode der Vollversammlung gewählt. Hierbei sind der Präsident, der Finanzreferent und dessen Stellvertreter in getrennten Wahlgängen mit einfacher 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. Der Präsident kann die Fertigung an die Vizepräsidenten oder den Kammeramtsdirektor, der Finanzreferent an den stellvertretenden Finanzreferenten delegieren.

Der Präsident

§ 89. (1) Der Präsident vertritt die Österreichische Ärztekammer nach außen. Ihm obliegt die Durchführung der Beschlüsse der Vollversammlung und des Vorstandes. Der Präsident leitet die Geschäfte und fertigt alle Geschäftsstücke. Ausfertigungen von Geschäftsstücken, die eine finanzielle Angelegenheit der Österreichischen Ärztekammer betreffen, sind überdies vom Finanzreferenten (stellvertretenden Finanzreferenten) unter Beisetzung der Funktionsbezeichnung „Finanzreferent" („stellvertretender Finanzreferent") mitzuzeichnen. ***(BGBl 1987/314)***

(2) Der Präsident, die Vizepräsidenten und der Finanzreferent werden von der Vollversammlung aus ihrer Mitte sowie allfällige Referenten für bestimmte Aufgaben in je einem Wahlgang für die Dauer von vier Jahren bzw. im Fall eines Endes der Funktionsperiode vor dem 31. Dezember 1998 bis zu diesem Zeitpunkt gewählt. ***(BGBl 1996/378)*** **Hiebei sind der Präsident und die Referenten mit unbedingter Mehrheit der abgegebenen Stimmen, die Vizepräsidenten nach den Grundsätzen des Verhältniswahlrechtes zu wählen. Für den Entzug des Vertrauens durch die Vollversammlung ist die unbedingte Mehrheit erforderlich.** ***(BGBl 1987/314)***

(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 Landeskurienmitglieder nicht wirksam werden kann. Die Zustimmung gilt als erteilt, wenn der Beschluß in allen betreffenden Landeskurien die einfache Mehrheit der abgegebenen gültigen Stimmen erzielt.

(3) 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 das an Lebensjahren älteste Mitglied der Vollversammlung der Österreichischen Ärztekammer über.

(3a) Endet die Funktion des Präsidenten bzw. Finanzreferenten oder stellvertretenden Finanzreferenten der Österreichischen Ärztekammer als Präsident oder Vizepräsident einer Ärztekammer (§ 86 Abs. 1), so hat die Vollversammlung aus ihrer Mitte mit unbedingter Mehrheit der abgegebenen Stimmen vor Ablauf der Funktionsdauer ~~von vier Jahren (Abs. 2)~~ *(BGBl 1996/378)* für die restliche Dauer erneut einen Präsidenten bzw. Finanzreferenten oder stellvertretenden Finanzreferenten zu wählen. Endet die Funktion eines Vizepräsidenten der Österreichischen Ärztekammer als Präsident oder Vizepräsident einer Ärztekammer (§ 86 Abs. 1), so tritt an seine Stelle für die restliche Funktionsdauer der in der jeweiligen Ärztekammer folgende Präsident oder Vizepräsident. *(BGBl 1987/314 und 1994/100)*

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

(5) Im übrigen ist § 52 Abs. 2, 3 und 5 auf den Aufgabenkreis und das Verhalten des Präsidenten und der Vizepräsidenten sinngemäß anzuwenden.

(6) Auf die Wahl des Finanzreferenten und die sonstigen Referenten sind die Grundsätze für die Wahl des Präsidenten sinngemäß anzuwenden.

www.parlament.gv.at

(6) Der Präsident kann bei Bundeskurienbeschlüssen, die die Interessen einer anderen Bundeskurie wesentlich berühren, den Beschluß durch Veto aussetzen und die Angelegenheit dem Präsidialausschuß (§ 130) 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, entscheidet der Präsident hierüber unter Bedachtnahme auf die Bestimmungen dieses Bundesgesetzes.

(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.

www.parlament.gv.at

(10) Endet die Funktion des Präsidenten, Finanzreferenten oder stellvertretenden Finanzreferten der Österreichischen Ärztekammer als Präsident einer Ärztekammer, so hat die Vollversammlung aus ihrer Mitte mit einfacher 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 Vollver-

www.parlament.gv.at

sammlung 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 § 85 Abs. 7 und 8 sinngemäß.

608 von 745

278/ME XX. GP - Ministerialentwurf (gescanntes Original)

www.parlament.gv.at

Bundeskurien

§ 128. (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 einfacher 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

www.parlament.gv.at

278/ME XX. GP - Ministerialentwurf (gescanntes Original)

beim Vorstand der Österreichischen Ärztekammer sowie Beschlüsse, mit denen dem Bundeskurienobmann oder seinem Stellvertreter das Vertrauen entzogen wird (§ 129 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 erhalten bleiben. Dazu zählen insbesondere

1. die Mitwirkung beim Abschluß von Kollektivverträgen für angestellte Ärzte, sofern eine diesbezügliche schriftliche Mitteilung durch die kollektivvertragsfähige freiwillige Berufsvereinigung übermittelt wurde,

www.parlament.gv.at

2. die Mitwirkung beim Abschluß dienstrechtlicher Vereinbarungen, die überwiegend angestellte Ärzte betreffen, durch verpflichtende Beiziehung der Bundeskurie der angestellten Ärzte seitens der kollektivvertragsfähigen freiwilligen Berufsvereinigung,
3. die Begutachtung einschlägiger Gesetzes- und Verordnungsentwürfe,
4. die Erstattung von Berichten und Vorschlägen an die gemeinsamen Organe der Österreichischen Ärztekammer,
5. die Festsetzung einer Bundeskurienumlage zur Bestreitung der kurienspezifischen Maßnahmen der Bundeskurie (§ 134 Abs. 2),
6. 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 Kollektivver-

www.parlament.gv.at

278/ME XX. GP - Ministerialentwurf (gescanntes Original)

www.parlament.gv.at

trägen für das nichtärztliche Personal namens der betreffenden Ärztekammern auf Arbeitgeberseite,

2. der Abschluß von Gesamtverträgen mit den Trägern der Sozialversicherung und Krankenfürsorge einschließlich der Vereinbarungen über die Zahl und Verteilung der Vertragsärzte,
3. der Abschluß 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 (§ 134 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 Berufsvereinigung der Arbeitnehmer sowie der Organe der Arbeitnehmerschaft (§ 40 Arbeitsverfassungsgesetz) und der Personalvertretungen erhalten bleiben. Dazu zählen insbesondere

1. die Vertretung der Arbeitgeberinteressen der niedergelassenen Zahnärzte, insbesondere der Abschluß von Kollektivverträgen für das nichtzahnärztliche Personal namens der betreffenden Ärztekammern auf Arbeitgeberseite,
2. die Mitwirkung beim Abschluß von Kollektivverträgen für angestellte Zahnärzte, sofern eine diesbezügliche schriftliche Mitteilung durch die kollektivvertragsfähige freiwillige Berufsvereinigung übermittelt wurde,
3. die Mitwirkung beim Abschluß dienstrechtlicher Vereinbarungen, die überwiegend angestellte Zahnärzte betref-

www.parlament.gv.at

www.parlament.gv.at

fen, durch verpflichtende Beiziehung der Bundeskurie der Zahnärzte seitens der kollektivvertragsfähigen freiwilligen Berufsvereinigung,

4. der Abschuß von Verträgen zur Regelung der Beziehungen der Zahnärzte zu den Trägern der Sozialversicherung und Krankenfürsorge,
5. die Erlassung von Honorarrichtlinien für privatzahnärztliche Leistungen,
6. die Erlassung von Richtlinien betreffend Maßnahmen zur Qualitätssicherung zahnärztlicher Versorgung durch niedergelassene Zahnärzte,
7. die Erlassung von Richtlinien in den im § 86 Abs. 5 Z 12 bis 14 genannten Angelegenheiten,
8. die Beschlußfassung in sonstigen Angelegenheiten, die von einer Ärztekammer in den Bundesländern oder von der Österreichischen Ärztekammer an die Bundeskurie der Zahnärzte herangetragen werden,
9. die Begutachtung einschlägiger Gesetzes- und Verordnungsentwürfe,
10. die Erstattung von Berichten und Vorschlägen an die gemeinsamen Organe der Österreichischen Ärztekammer,
11. die Erstattung eines Jahresberichtes an das Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales,
12. die Mitwirkung bei den Einrichtungen der medizinischen Fakultäten zur fachlichen Fortbildung der Zahnärzte,

13. die Festsetzung einer Bundeskurienumlage zur Bestreitung der kurienspezifischen Maßnahmen der Bundeskurie (§ 134 Abs. 2),
14. die Bestellung von Referenten für bestimmte Bundeskurienaufgaben,
15. 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

www.parlament.gv.at

Stimmen können entsprechend der Anzahl der von der Landeskurienversammlung vertretenen Ärzte für Allgemeinmedizin und approbierten Ärzte zur Anzahl der von der Landeskurienversammlung vertretenen Fachärzte auf den Landeskurienobmann und seinen Stellvertreter verteilt werden.

(9) 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.

www.parlament.gv.at

Bundeskurienobmann und Stellvertreter

§ 129. (1) Dem Bundeskurienobmann 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 Bundeskurienobmann wird im Falle seiner Verhinderung durch den Stellverteter vertreten. Ist auch dieser verhindert, tritt für die Dauer der Verhinderung das an Jahren älteste Mitglied der Bundeskurie in die Obmannfunktionen ein.

(2) Geschäftsstücke der Bundeskurien sind vom betreffenden Bundeskurienobmann 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 (§ 127 Abs. 4).

(3) Entzieht die Bundeskurie dem Bundeskurienobmann das Vertrauen, so hat sein Stellvertreter die Geschäfte weiterzuführen. Der Stellvertreter ist verpflichtet, binnen zwei Wochen eine außerordent-

www.parlament.gv.at

278/ME XX. GP - Ministerialentwurf (gescanntes Original)

liche Tagung der Bundeskurie zur Neuwahl des Bundeskurienobmannes einzuberufen. Diese muß binnen zwei Wochen abgehalten werden. Wird auch dem Stellvertreter das Vertrauen entzogen, so tritt an die Stelle des Bundeskurienobmannes das an Lebensjahren älteste Mitglied der Bundeskurie. Näheres über den Vertrauensentzug sowie über Nachwahlen und Nachbesetzungen ist in der Wahlordnung zu regeln.

618 von 745

278/ME XX. GP - Ministerialentwurf (gescanntes Original)

www.parlament.gv.at

Präsidialausschuß

§ 130. (1) Der Präsidialausschuß besteht aus dem Präsidenten und den Vizepräsidenten der Österreichischen Ärztekammer, den Bundeskurienobmännern 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 § 127 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.

www.parlament.gv.at

278/ME XX. GP - Ministerialentwurf (gescanntes Original)

(4) Der Präsident hat binnen kürzestmöglicher Zeit, im Falle eines Vetos gemäß § 127 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 einfacher Mehrheit der abgegebenen gültigen Stimmen, wobei über jeden Antrag gesondert abzustimmen ist. Bei Stimmengleichheit 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.

www.parlament.gv.at

Bundessektionen und Bundesfachgruppen

§ 131. (1) Zur Förderung der beruflichen, sozialen und wirtschaftlichen Interessen der Ärzteschaft können Bundessektionen für die 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 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 einfacher Mehrheit der

Bundessektionen und Bundesfachgruppen

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

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

(3) Die Aufgaben einer Bundesfachgruppe bestehen in der Beratung der Organe der Österreichischen Ärztekammer sowie in der Erstattung von Gutachten an diese Organe in allen Angelegenheiten, die die besonderen Belange der Fachärzte, die dem gleichen Sonderfach der medizinischen Wissenschaft angehören, in beruflicher, fachlicher, sozialer und wirtschaftlicher Hinsicht berühren.

(4) Die Ärztekammern haben in jede Bundessektion aus dem Kreis der Turnusärzte, der Ärzte für Allgemeinmedizin und approbierten Ärzte sowie der Fachärzte je zwei Mitglieder zu entsenden. Der Bundessektion Fachärzte gehören darüber hinaus die gewählten Bundesfachgruppenobmänner der einzelnen Sonderfächer an.

www.parlament.gv.at

278/ME XX. GP - Ministerialentwurf (gescanntes Original)

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.

(5) Die Mitglieder einer jeden Bundessektion wählen je aus ihrer Mitte mit unbedingter Mehrheit der abgegebenen Stimmen in getrennten Wahlgängen den Obmann der Bundessektion und seinen oder seine Stellvertreter. Sofern die Satzung der Bundessektion Fachärzte die Wahl von mehr als einem Stellvertreter vorsieht, ist jedenfalls ein Stellvertreter aus dem Kreis der Landesdelegierten und einer aus dem Kreis der Bundesfachgruppenobmänner mit unbedingter Mehrheit der abgegebenen Stimmen zu wählen.

(6) Die Ärztekammern haben in jede Bundesfachgruppe aus dem Kreis der Fachärzte eines Sonderfaches je ein Mitglied zu entsenden. Die Mitglieder einer jeden Bundesfachgruppe wählen je aus ihrer Mitte mit unbedingter Mehrheit der abgegebenen Stimmen in getrennten Wahlgängen den Obmann der Bundesfachgruppe und seinen oder seine Stellvertreter.

(7) 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.

(BGBl 1996/378)

www.parlament.gv.at

Kammeramt

§ 132. (1) Das Kammeramt wird geleitet durch einen rechtskundigen 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 Vorschäge zu unterbreiten,
4. für Information und Beratung der Landesärztekammern und der Bundeskurien Sorge zu tragen.

Kammeramt

§ 91. (1) § 53 ist auf die Einrichtung und Führung eines Kammeramtes der Österreichischen Ärztekammer, die Bestellung eines Kammeramtsdirektors, seinen Aufgabenkreis, ferner auf die Regelung der dienst-, besoldungs- und pensionsrechtlichen Verhältnisse der Angestellten und sonstigen Hilfskräfte der Österreichischen Ärztekammer durch eine Dienstordnung sinngemäß anzuwenden.

(2) § 55 über die Verschwiegenheitspflicht ist auf das Personal der Österreichischen Ärztekammer mit der Maßgabe anzuwenden, daß im gegebenen Fall der Bundesminister für Gesundheit und Konsumentenschutz von einer solchen Verpflichtung zu entbinden hat.

www.parlament.gv.at

278/ME XX. GP - Ministerialentwurf (gescanntes Original)

(3) Die Vollversammlung der Österreichischen Ärztekammer hat die dienst-, besoldungs- und pensionsrechtlichen Verhältnisse der Angestellten unter Bedachtnahme auf die bestehenden Rechtsvorschriften durch eine Dienstordnung zu regeln (§ 124 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) § 91 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.

www.parlament.gv.at

Deckung der Kosten

§ 133. (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.

Deckung der Kosten

§ 92. (1) Die Kosten, die aus der Geschäftsführung der Österreichischen Ärztekammer erwachsen, sind von allen Ärztekammern im Verhältnis der Anzahl der bei ihnen gemeldeten Kammerangehörigen in Form von Umlagen zu tragen.

(2) Rückständige Umlagen und sonstige Beiträge können nach dem VVG 1950 eingebracht werden.

(3) Die vom Disziplinarrat und Disziplinarsenat verhängten Ordnungsstrafen fließen der Österreichischen Ärztekammer zu.

Jahresvoranschlag und Rechnungsabschluß

§ 93. (1) Der Vorstand der Österreichischen Ärztekammer hat alljährlich bis längstens 1. Dezember einen Jahresvoranschlag für das nächste Jahr zu erstellen und der Vollversammlung zur Beschlußfassung vorzulegen.

(2) Desgleichen hat der Vorstand den Rechnungsabschluß für das abgelaufene Kalenderjahr bis längstens 30. Juni der Vollversammlung zur Beschlußfassung vorzulegen.

www.parlament.gv.at

(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.

www.parlament.gv.at

§ 134. (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 Landeskurien einheben.

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

www.parlament.gv.at

278/ME XX. GP - Ministerialentwurf (gescanntes Original)

(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.

www.parlament.gv.at

Ordnungsstrafen

§ 135. (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 Schilling verhängen. Die Strafgelder 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) Gegen die Verhängung einer Ordnungsstrafe kann der Betroffene binnen zwei Wochen die Berufung an die Vollversammlung der Österreichischen Ärztekammer erheben. Die Berufungsschrift ist bei der Österreichischen Ärztekammer im Wege der Ärztekammern in den Bundesländern einzubringen. Sie hat aufschiebende Wirkung.

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

Ordnungsstrafen

§ 103. (1) Der Vorstand der Österreichischen Ärztekammer kann gegen Kammerangehörige der Ärztekammern in den Bundesländern wegen Vernachlässigung der ihnen gegenüber der Österreichischen Ärztekammer obliegenden Pflichten Ordnungsstrafen bis zur Höhe von 20.000 S verhängen. Die Strafgelder fließen der Österreichischen Ärztekammer zu. *(BGBl 1987/314)*

(2) Das gleiche Recht steht den Vorsitzenden einer Disziplinarkommission und des Disziplinarsenates zu.

(3) Vor der Verhängung der Ordnungsstrafe ist dem Betroffenen gemäß § 45 AVG 1950 Gelegenheit zu geben, sich schriftlich oder mündlich zu rechtfertigen.

(4) Gegen die Verhängung einer Ordnungsstrafe kann der Betroffene beim Disziplinarsenat binnen zwei Wochen schriftlich Berufung erheben. Die Berufung muß begründet sein. Der Disziplinarsenat entscheidet endgültig. Der Vollzug der Ordnungsstrafe ist bis zur Entscheidung des Disziplinarsenates auszusetzen. *(BGBl 1987/314)*

www.parlament.gv.at

278/ME XX. GP - Ministerialentwurf (gescanntes Original)

www.parlament.gv.at

5. Abschnitt

Wohlfahrtsfonds

§ 136. (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 Ärztekmammer errichtet und betrieben wird. Hiebei sind die §§ 98 bis 118 sinngemäß anzuwenden, soweit im folgenden nicht anderes bestimmt ist. Die Tätigkeit des gemeinsamen Wohlfahrtsfonds kann sich auch nur auf die gemeinsame Abdeckung eines Großschadenfalles 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 be-

Wohlfahrtsfonds

§ 94. (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 §§ 62 bis 82 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 Schadensfälle 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 mit unbedingter Mehrheit der abgegebenen gültigen Stimmen aus seiner Mitte gewählt. *(BGBl 1994/100)*

steht aus einem Obmann, einem Stellvertreter und weiteren Mitgliedern. Der Obmann und sein Stellvertreter werden vom Verwaltungsausschuß in getrennten Wahlgängen mit einfacher 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 einfacher 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 §§ 98 bis 118 die Genehmigung der Landesregierung vorgesehen ist, tritt an deren Stelle der Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales.

(3) Gegen Beschlüsse des Verwaltungsausschusses steht dem davon Betroffenen die Beschwerde an einen Berufungsausschuß zu. Der Berufungsausschuß wird von den an der Einrichtung beteiligten Kammern gebildet. Er besteht aus einem Obmann, einem Stellvertreter und weiteren Mitgliedern. Der Obmann und sein Stellvertreter werden vom Berufungsausschuß mit unbedingter Mehrheit der abgegebenen gültigen Stimmen aus seiner Mitte gewählt. *(BGBl 1994/100)*

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

(5) Sofern für Beschlüsse in den §§ 62 bis 82 die Genehmigung der Landesregierung vorgesehen ist, tritt an deren Stelle der Bundesminister für Gesundheit und Konsumentenschutz.

www.parlament.gv.at

www.parlament.gv.at

3. Hauptstück

Disziplinarrecht

1. Abschnitt

Begriffsbestimmung

§ 137. Ärzte im Sinne dieses Hauptstückes sind alle ordentlichen Kammerangehörigen (§ 70 Abs. 1 und 2) sowie alle Ärzte, die über eine Bewilligung gemäß den §§ 34, 35 oder 37 Abs. 2 verfügen, unabhängig davon, ob sie ihre ärztliche Tätigkeit freiberuflich oder im Rahmen eines Dienstverhältnisses ausüben, sowie Ärzte gemäß den §§ 38 und 39.

2. Abschnitt

Disziplinarvergehen

§ 138. (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. Abschnitt

Disziplinarverfahren

§ 95. (1) Ärzte machen sich eines Disziplinarvergehens schuldig, wenn sie

1. das Ansehen der in Österreich tätigen Ärzteschaft durch ihr Verhalten der Gemeinschaft, den Patienten oder den Kollegen gegenüber beeinträchtigen, oder

2. die Berufspflichten verletzen, zu deren Einhaltung sie sich anläßlich der Promotion zum Doctor medicinae universae verpflichtet haben oder zu deren Einhaltung sie nach diesem Bundesgesetz oder nach anderen Vorschriften verpflichtet sind.

(BGBl 1996/378)

(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

www.parlament.gv.at

278/ME XX. GP - Ministerialentwurf (gescanntes Original)

2. den ärztlichen Beruf ausüben, obwohl über sie rechtskräftig die Disziplinarstrafe der befristeten Untersagung der Berufsausübung (§ 141 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 (§ 39) sowie Ärzte, die den ärztlichen Beruf im Inland gemäß § 38 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 hinsichtlich ihrer dienstlichen Tätigkeit und der damit verbundenen Berufspflichten nicht anzuwenden. Wird das Dienstverhältnis zur Körperschaft öffentlichen Rechts allerdings vor rechtskräftigem Abschluß des Disziplinarverfahrens beendet, so finden die disziplinarrechtlichen Vorschriften nach diesem Bundesgesetz Anwendung.

2. den ärztlichen Beruf ausüben, obwohl über sie rechtskräftig die Disziplinarstrafe der befristeten Untersagung der Berufsausübung (§ 101 Abs. 1 Z 3) verhängt worden ist. *(BGBl 1994/100)*

(3) Soweit in diesem Bundesgesetz nicht anderes bestimmt ist, genügt für die Strafbarkeit fahrlässiges Verhalten. *(BGBl 1994/100)*

(4) Unter den Voraussetzungen der Abs. 1 bis 3 machen sich auch Staatsangehörige der Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum, die den ärztlichen Beruf in einem dieser Staaten rechtmäßig ausüben und im Inland vorübergehend ärztliche Dienstleistungen erbringen (§ 3 d), sowie Ärzte, deren Berufssitz oder Dienstort im Ausland gelegen ist und die den ärztlichen Beruf im Inland gemäß § 16 Abs. 7 Z 3 ausüben, eines Disziplinarvergehens schuldig. *(BGBl 1994/100)*

www.parlament.gv.at

(5) Auf außerordentliche Kammerangehörige finden die disziplinarrechtlichen Vorschriften im Falle einer Beeinträchtigung des Standesansehens Anwendung.

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

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

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

(5) Die disziplinäre Verfolgung wird nicht dadurch ausgeschlossen, daß der dem angelasteten Disziplinarvergehen zugrunde liegende Sachverhalt einen gerichtlichen Straftatbestand oder einen Verwaltungsstraftatbestand bildet. *(BGBl 1994/100)*

(6) Die Verfolgbarkeit eines Disziplinarvergehens erlischt durch Verjährung, wenn der Disziplinaranwalt nicht innerhalb von fünf Jahren vom Zeitpunkt der Handlung oder Unterlassung die Anzeige erstattet hat.

Der Lauf der Verjährungsfrist wird, wenn wegen des dem Disziplinarvergehen zugrunde liegenden Sachverhaltes ein gerichtliches Strafverfahren oder ein Verwaltungsverfahren anhängig ist, für die Dauer dieses Verfahrens gehemmt. *(BGBl 1994/100)*

(7) Ein Disziplinarvergehen ist vom Disziplinarrat nicht zu verfolgen, wenn die Schuld des Arztes gering ist und sein Verhalten keine oder nur unbedeutende Folgen nach sich gezogen hat. *(BGBl 1994/100)*

(8) Auf Ärzte für Allgemeinmedizin, Fachärzte, approbierte Ärzte und in Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin oder Facharzt befindliche Ärzte, die ihren Beruf im Rahmen eines Dienstverhältnisses bei einer Gebietskörperschaft oder einer anderen Körperschaft öffentlichen Rechts mit eigenem Disziplinarrecht ausüben, sind die Vorschriften über das Disziplinarverfahren hinsichtlich ihrer dienstlichen Tätigkeit und der damit verbundenen Berufspflichten nicht anzuwenden. *(BGBl 1994/100)*

www.parlament.gv.at

§ 139. (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 kein Untersuchungsführer bestellt 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 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.

www.parlament.gv.at

(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.

(5) Sind seit der Beendigung eines disziplinären Verhaltens oder, sofern hinsichtlich des dem Disziplinarbeschuldigten angelasteten Verhaltens ein gerichtliches Strafverfahren anhängig ist, seit der rechtskräftigen Beendigung des Strafverfahrens zehn Jahre verstrichen, so darf ein Disziplinarerkenntnis nicht mehr gefällt werden.

www.parlament.gv.at

§ 140. 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.

638 von 745

278/ME XX. GP - Ministerialentwurf (gescanntes Original)

www.parlament.gv.at

3. Abschnitt

Disziplinarstrafen

§ 141. (1) Disziplinarstrafen sind

1. der schriftliche Verweis,
2. die Geldstrafe bis zum Betrag von 500 000 Schilling,
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 § 138 Abs. 2 höchstens auf die Zeit von fünf 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 ausüben.

§ 101. (1) Disziplinarstrafen sind:

1. der schriftliche Verweis;

2. Geldstrafen bis zum Betrag von 500.000 S;

3. die befristete Untersagung der Berufsausübung;

4. die Streichung aus der Ärzteliste und Einziehung des Ärzteausweises sowie einer gemäß § 3 d Abs. 5 ausgestellten Bescheinigung.

(BGBl 1994/100)

(2) Die Strafe nach Abs. 1 Z 3 darf im Falle eines Disziplinarvergehens nach § 95 Abs. 2 höchstens auf die Zeit von fünf Jahren verhängt werden. In den übrigen Fällen darf die Strafe nach Abs. 1 Z 3 höchstens für die Dauer eines Jahres, das erste Mal höchstens für die Dauer von drei Monaten verhängt werden. Bei Ärzten für Allgemeinmedizin, Fachärzten und approbierten Ärzten, die ihren Beruf im Rahmen eines Dienstverhältnisses bei einer Gebietskörperschaft ausüben, bezieht sich die Untersagung der Berufsausübung nach Abs. 1 Z 3 nicht auf die Ausübung des ärztlichen Berufes im Zusammenhang mit den Dienstpflichten des Arztes. *(BGBl 1994/100)*

www.parlament.gv.at

(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 acht Jahre nicht ausgeübt worden ist. Wegen mangelnder Vertrauenswürdigkeit kann die erneute Eintragung auch nach Ablauf dieses Zeitraumes von der Österreichischen Ärztekammer verweigert werden (§ 29 Abs. 8).

(3) Die Disziplinarstrafen nach Abs. 1 Z 2 bis 4 können bedingt unter Festsetzung einer Bewährungsfrist von einem bis zu drei Jahren verhängt werden, wenn anzunehmen ist, daß ihre Androhung genügen werde, um den Beschuldigten von weiteren Disziplinarvergehen abzuhalten. *(BGBl 1994/100)*

(4) Die Disziplinarstrafe nach Abs. 1 Z 4 ist zu verhängen, wenn der Beschuldigte den ärztlichen Beruf ausübt, obwohl über ihn die Disziplinarstrafe gemäß Abs. 1 Z 3 verhängt worden ist, sofern nicht nach den besonderen Umständen des Falles mit einer geringeren Strafe das Auslangen gefunden werden kann. *(BGBl 1994/100)*

(5) Nach Verhängung der Disziplinarstrafe nach Abs. 1 Z 4 kann eine erneute Eintragung in die Ärzteliste erst erfolgen, wenn der ärztliche Beruf insgesamt fünf Jahre nicht ausgeübt worden ist. Wegen mangelnder Vertrauenswürdigkeit kann die erneute Eintragung auch nach Ablauf dieses Zeitraumes von der Österreichischen Ärztekammer verweigert werden (§ 11a Abs. 8). *(BGBl 1996/378)*

www.parlament.gv.at

(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 Gelstrafe 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.

(6) Jede in Rechtskraft erwachsene Disziplinarstrafe ist in ein vom Vorstand der Österreichischen Ärztekammer zu führendes Disziplinarregister einzutragen (§ 83 Abs. 5). Den Präsidenten der Ärztekammern in den Bundesländern sind Abschriften der Vormerkung, die Kammerangehörige ihrer Kammern betreffen, zu übermitteln. Von der Disziplinarstrafe nach Abs. 1 Z 3 und 4 sind die zuständige Bezirksverwaltungsbehörde sowie das Amt der Landesregierung zu verständigen. Sofern es im Interesse der Wahrung des Ansehens der österreichischen Ärzteschaft und der Einhaltung der Berufspflichten gelegen ist, kann im Disziplinarerkenntnis auf Veröffentlichung des gesamten Disziplinarerkenntnisses in den Mitteilungen der zuständigen Ärztekammer oder auch in der Österreichischen Ärztezeitung erkannt werden. *(BGBl 1994/100)*

(7) Der Disziplinarrat hat die Tilgung einer Disziplinarstrafe von Amts wegen zu verfügen, wenn die Verhängung der Strafe mindestens fünf Jahre zurückliegt und der Bestrafte innerhalb dieser Zeit keines neuerlichen Disziplinarvergehens schuldig erkannt worden ist. *(BGBl 1994/100)*

(8) Der Bestrafte kann die Feststellung beantragen, daß seine Disziplinarstrafe getilgt ist. Dieser Antrag ist beim Disziplinarrat einzubringen, der darüber mit Beschluß zu entscheiden hat. Gegen den Beschluß des Disziplinarrates kann der Betroffene binnen zwei Wochen beim Disziplinarsenat Beschwerde erheben. § 98 Abs. 2 ist sinngemäß anzuwenden. *(BGBl 1994/100)*

www.parlament.gv.at

(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 auch in der Österreichischen Ärztezeitung erkannt werden.

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

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

(BGBl 1994/100)

642 von 745

278/ME XX. GP - Ministerialentwurf (gescanntes Original)

www.parlament.gv.at

4. Abschnitt

Disziplinarrat und Disziplinaranwalt in erster Instanz

§ 142. (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 je eine Disziplinarkommission einzurichten.

(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 Stell-

§ 96. (1) Über Disziplinarvergehen erkennt der Disziplinarrat der Österreichischen Ärztekammer.

(2) Im Rahmen des Disziplinarrates der Österreichischen Ärztekammer ist zur Durchführung der Disziplinarverfahren für den Bereich eines jeden Oberlandesgerichtssprengels je eine Disziplinarkommission einzurichten.

(3) Jede Disziplinarkommission besteht aus dem Vorsitzenden, der rechtskundig sein muß und auf Vorschlag des Vorstandes der Österreichischen Ärztekammer vom Bundesminister für Gesundheit und Konsumentenschutz 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 Gesundheit und Konsumentenschutz und für die beiden Beisitzer gleichzeitig vier Stellvertreter vom Vorstand der Österreichischen Ärztekammer zu bestellen. Mitglieder des Vorstandes der Österreichischen Ärztekammer dürfen einer Disziplinarkommission nicht angehören.

www.parlament.gv.at

278/ME XX. GP - Ministerialentwurf (gescanntes Original)

vertreter 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.

(4) Die ärztlichen Beisitzer haben vor Antritt ihrer Tätigkeit in die Hand des Vorsitzenden ein Gelöbnis auf die gewissenhafte und unparteiische Erfüllung ihrer Pflichten abzulegen.

(5) Die Mitglieder des Disziplinarrates versehen ihre Aufgabe ehrenamtlich, doch sind ihnen die notwendigen Barauslagen von der Österreichischen Ärztekammer zu ersetzen. Die Amtsdauer der Mitglieder des Disziplinarrates ist gleich jener des Vorstandes der Österreichischen Ärztekammer.

(6) 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 der Ärztekammer auszuüben, der der Beschuldigte angehört.

www.parlament.gv.at

§ 143. 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.

§ 97. Die Anzeige der Disziplinarvergehen sowie die Vertretung der Anzeige beim Disziplinarrat obliegt dem Disziplinaranwalt, der rechtskundig sein muß. Auf Weisung des Bundesministers für Gesundheit und Konsumentenschutz oder des Präsidenten der Österreichischen Ärztekammer ist der Disziplinaranwalt verpflichtet, die Disziplinaranzeige zu erstatten und Rechtsmittel zu ergreifen. Der Disziplinaranwalt und drei Stellvertreter sind vom Vorstand zu bestellen.

www.parlament.gv.at

§ 144. Eine Person, über die rechtskräftig von einem in- oder ausländischen Gericht wegen einer oder mehrerer vorsätzlich begangener strafbarer Handlungen eine Freiheitsstrafe von mehr als sechs Monaten 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.

www.parlament.gv.at

§ 145. 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 Sitzungsgebühr, die von der Vollversammlung der Österreichischen Ärztekammer (§ 124 Z 5) festzusetzen ist.

www.parlament.gv.at

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

648 von 745

278/ME XX. GP - Ministerialentwurf (gescanntes Original)

www.parlament.gv.at

5. Abschnitt

Verfahren vor dem Disziplinarrat

§ 147. (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.

www.parlament.gv.at

(3) Hinsichtlich Ärzten gemäß den §§ 38 und 39 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.

www.parlament.gv.at

§ 148. (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 mehr als sechs Monaten 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,

www.parlament.gv.at

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.

www.parlament.gv.at

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.

www.parlament.gv.at

§ 149. (1) Die Durchführung des Disziplinarverfahrens kann wegen Befangenheit der Mitglieder der Disziplinarkommission oder aus anderen wichtigen Gründen 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.

www.parlament.gv.at

(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.

www.parlament.gv.at

§ 150. (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 ist bis zu dessen rechtskräftigem Abschluß das Verfahren vor dem Disziplinarrat zu unterbrechen.

www.parlament.gv.at

§ 151. (1) Die Strafgerichte sind verpflichtet, den Disziplinaranwalt 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 ihm eine Ausfertigung des rechtskräftigen Urteils oder der rechtskräftigen Strafverfügung zu übersenden.

(2) Der Disziplinarrat und die Gerichte sowie die Verwaltungsbehörden sind zur wechselseitigen Hilfeleistung im Rahmen ihres gesetzmäßigen Wirkungsbereichs verpflichtet.

www.parlament.gv.at

§ 152. (1) Alle beim Disziplinarrat, 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 Ärztekammmer aufgetragen, so hat er unter Vorlage der Akten beim Vorsitzenden der Disziplinarkommission die Bestellung eines Untersuchungsführers oder die Einleitung des Verfahrens zu beantragen.

www.parlament.gv.at

(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 Bestellung eines Untersuchungsführers oder Einleitung des Verfahrens stellen.

www.parlament.gv.at

§ 153. (1) Erachtet der Vorsitzende der Disziplinarkommission, daß eine Beeinträchtigung des Standesansehens oder eine Verletzung von Berufspflichten nicht vorliegt oder daß die Verfolgung aus einem anderen Grund ausgeschlossen ist, so hat er einen Rücklegungsbeschluß zu fassen. In allen anderen Fällen hat er die Disziplinarkommission einzuberufen.

(2) Erachtet die Disziplinarkommission, 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 Bestellung eines Untersuchungsführers oder, sofern die Bestellung eines Untersuchungsführers nicht erforderlich ist, sogleich die Einleitung des Disziplinarverfahrens zu beschließen. § 156 Abs. 1 letzter Satz und Abs. 2 ist anzuwenden.

(3) Von dem Rücklegungsbeschluß ist der Disziplinaranwalt zu verständigen, der dagegen innerhalb von vier Wochen Beschwerde

www.parlament.gv.at

an den Disziplinarsenat erheben kann. Von der rechtskräftigen Rücklegung der Anzeige sind der Disziplinaranwalt, die für den Disziplinarbeschuldigten zuständige Ärztekammer und die Österreichische Ärztekammer zu verständigen.

(4) Nach Beschlußfassung über die Bestellung eines Untersuchungsführers hat der Vorsitzende der Disziplinarkommission einen solchen zu bestellen und hievon den Beschuldigten unter Bekanntgabe des Namens des Untersuchungsführers und der wesentlichen Verdachtsgründe sowie den Disziplinaranwalt zu verständigen.

(5) Die Auswahl des Untersuchungsführers, der rechtskundig sein muß, hat aus einer vom Vorstand der Österreichischen Ärztekammer zu erstellenden Liste zu erfolgen.

www.parlament.gv.at

§ 154. 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 § 148 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.

www.parlament.gv.at

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

(2) Kammerangehörige sind zur Zeugenaussage vor dem Untersuchungsführer verpflichtet; andere Personen können hiezu nicht verhalten werden. 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 Verteidiger zu laden. Diesen Personen steht das Fragerecht nach der Strafprozeßordnung zu.

www.parlament.gv.at

(4) Dem Beschuldigten, seinem Verteidiger sowie dem Disziplinaranwalt steht das Recht auf Akteneinsicht zu. Ausgenommen von der Akteneinsicht sind die Berichtsentwürfe des Untersuchungsführers (§ 156 Abs. 1) und Beratungsprotokolle. Gegen die Verweigerung der Akteneinsicht ist ein abgesondertes Rechtsmittel nicht zulässig.

664 von 745 278/ME XX. GP - Ministerialentwurf (gescanntes Original)
www.parlament.gv.at

§ 156. (1) Nach Abschluß der Untersuchung hat der Untersuchungsführer dem Vorsitzenden der Disziplinarkommission, dem Disziplinaranwalt und dem Disziplinarbeschuldigten einen Bericht über das Ergebnis der Erhebungen vorzulegen. Über Antrag des Disziplinaranwaltes hat die Disziplinarkommission durch Beschluß zu erkennen, ob Grund zu einer Disziplinarbehandlung des Beschuldigten in mündlicher Verhandlung vorliegt. Bei der Beratung der Disziplinarkommission, bei der dem Untersuchungsführer vom Vorsitzenden aufgetragen werden kann, einen niederschriftlich festzuhaltenden ergänzenden Bericht zu erstatten, darf der Disziplinaranwalt, bei der Abstimmung der Disziplinarkommission auch der Untersuchungsführer nicht anwesend sein.

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

www.parlament.gv.at

(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 der Beschuldigte, der Disziplinaranwalt, die für den Diziplinarbeschuldigten zuständige Ärztekammer und die Österreichische Ärztekammer zu verständigen.

www.parlament.gv.at

§ 157. (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 ist ausreichend 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 § 155 Abs. 4 genannten Aktenteilen Entwürfe des Vorsitzenden für die Berichterstattung in der Disziplinarkommission. Gegen die Verweigerung der Akteneinsicht ist ein abgesondertes Rechtsmittel nicht zulässig.

www.parlament.gv.at

§ 158. Der Beschuldigte hat das Recht, sich im Disziplinarverfahren eines Verteidigers (§ 39 StPO) zu bedienen. Die Vertretung durch einen Machthaber ist unzulässig.

§ 159. In Abwesenheit des Beschuldigten kann die Verhandlung durchgeführt und das Disziplinarerkenntnis gefällt werden, wenn er bereits vorher Gelegenheit zur Stellungnahme 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 den Disziplinarsenat erheben und mit diesem die Berufung verbinden. § 427 Abs. 3 StPO ist sinngemäß anzuwenden.

www.parlament.gv.at

§ 160. Die mündliche Verhandlung ist nicht öffentlich. Auf Verlangen des Beschuldigten dürfen jedoch drei Personen seines Vertrauens, die Angehörige einer Ärztekammer sein müssen, anwesend sein. Zeugen sind als Vertrauenspersonen ausgeschlossen. § 196 erster Satz gilt auch für die vom Beschuldigten beigezogenen Vertrauenspersonen.

www.parlament.gv.at

§ 161. (1) Zu Beginn der mündlichen Verhandlung trägt der Vorsitzende der Disziplinarkommission den Einleitungsbeschluß vor und begründet ihn, soweit dies zum Verständnis erforderlich ist. Der Disziplinaranwalt und der Beschuldigte oder sein Verteidiger 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 Disziplinarkommission 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.

www.parlament.gv.at

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

www.parlament.gv.at

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

(2) Die Disziplinarkommission 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 Disziplinarkommission (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.

www.parlament.gv.at

§ 163. (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 Standesansehens er durch sein Verhalten begangen hat. Außerdem hat ein solches Erkenntnis auszusprechen, welche Disziplinarstrafe verhängt wird.

www.parlament.gv.at

§ 164. 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.

www.parlament.gv.at

§ 165. (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 (§ 141 Abs. 10) - zu tragen habe. Die Kosten sind unter Berücksichtigung des Verfahrensaufwandesund der besonderen Verhältnisse des Falles unter Bedachtnahme auf die Vermögensverhältnisse des Beschuldigten von der Disziplinarkommission nach freien 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 auszuscheiden.

(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.

§ 102. (1) Im Falle eines Schuldspruches hat der Disziplinarbeschuldigte auch die Kosten des Verfahrens zu tragen. Die Kosten sind unter Berücksichtigung des Verfahrensaufwandes und der besonderen Verhältnisse des Falles unter Bedachtnahme auf die Vermögensverhältnisse des Beschuldigten vom Disziplinarrat bzw. Disziplinarsenat nach freiem Ermessen festzusetzen. *(BGBl 1994/100)*

(2) Die verhängten Geldstrafen sowie die vom Bestraften zu tragenden Kosten des Disziplinarverfahrens fließen der Österreichischen Ärztekammer zu und können nach dem Verwaltungsvollstreckungsgesetz 1991 eingebracht werden. *(BGBl 1994/100)*

(3) 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 anders bestimmt ist, von der Österreichischen Ärztekammer zu tragen.

www.parlament.gv.at

(4) Die Kosten für gerichtliche Erhebungen gemäß § 155 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.

www.parlament.gv.at

§ 166. (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.

www.parlament.gv.at

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

678 von 745

278/ME XX. GP - Ministerialentwurf (gescanntes Original)

www.parlament.gv.at

§ 168. Zustellungen an den Beschuldigten sind zu dessen eigenen Handen vorzunehmen. Hat der Beschuldigte einen Verteidiger bestellt, so ist nur an diesen zuzustellen.

www.parlament.gv.at

§ 169. (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 (§ 159) anzuwenden sind, die Zustellungen an einen von der Disziplinarkommission von Amts wegen zu bestellenden Angehörigen jener Ärztekammer, der der Disziplinarbeschuldigte angehört, vorzunehmen. Mitglieder des Disziplinarrates 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. Zustellungen im Verfahren sind solange an ihn mit Rechtswirksamkeit für den Beschuldigten vorzunehmen, bis dieser seinen Aufenthalt im Inland bekanntgibt oder einen Verteidiger bestellt.

www.parlament.gv.at

6. Abschnitt

Rechtsmittelverfahren

§ 170. (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 (§ 182) berufen.

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

§ 98. (1) Gegen das Erkenntnis des Disziplinarrates sowie gegen einen Beschluß, mit dem die Einleitung des Disziplinarverfahrens abgelehnt wird, kann binnen zwei Wochen Berufung erhoben werden. Zur Erhebung der Berufung ist neben dem Beschuldigten auch der Disziplinaranwalt berechtigt.

(2) Die Berufung muß eine Erklärung enthalten, in welchen Punkten und aus welchen Gründen das Erkenntnis angefochten wird. Das Vorbringen neuer Tatsachen und neuer Beweismittel ist zulässig. Eine Anfechtung des Ausspruches über die Schuld gilt auch als Anfechtung des Strafausspruches. *(BGBl 1994/100)*

(3) Die Berufung ist beim Disziplinarrat in zweifacher Ausfertigung einzubringen. Sie ist dem Disziplinaranwalt bzw. dem Beschuldigten mit dem Hinweis mitzuteilen, daß er binnen 14 Tagen seine Gegenausführungen überreichen kann. Nach Überreichung dieser Gegenausführungen oder nach Ablauf der hiezu bestimmten Frist sind die Akten dem Disziplinarsenat zu übersenden. Die rechtzeitige Einbringung der Berufung hat aufschiebende Wirkung. *(BGBl 1994/100)*

www.parlament.gv.at

§ 171. (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 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.

www.parlament.gv.at

(6) Für die Akteneinsicht der im § 170 Abs. 2 Genannten gilt § 157 Abs. 3 sinngemäß.

www.parlament.gv.at

www.parlament.gv.at

§ 172. (1) Auf die Mitglieder des Disziplinarsenates sind die Ausschließungsgründe des § 148 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.

§ 173. (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 ist ausreichend 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, vom Disziplinarrat durch ein vom Vorsitzenden des Disziplinarsenates 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 § 158.

www.parlament.gv.at

www.parlament.gv.at

§ 174. (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, die Angehörige einer Ärztekammer sein müssen, beiziehen. Zeugen sind als Vertrauenspersonen ausgeschlossen. § 196 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 § 173 Abs. 4 Genannten haben ebenfalls das Recht auf Anhörung. Die Reihenfolge bestimmt der Vorsitzende. Das Schlußwort gebührt jedenfalls dem Beschuldigten.

(4) Sind die im § 173 Abs. 4 Genannten nicht erschienen, so wird hiedurch die Durchführung der Verhandlung nicht gehindert; für die Durchführung der Verhandlung in Abwesenheit des Beschuldigten und den Einspruch gegen das

in seiner Abwesenheit gefällte Erkenntnis gilt § 159 sinngemäß. Allenfalls vorliegende Schriftsätze sind vom Vorsitzenden zu verlesen.

www.parlament.gv.at

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

www.parlament.gv.at

§ 176. (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 (§ 175), so hat er ohne Anberaumung einer mündlichen Verhandlung das Erkenntnis des Disziplinarrates ganz oder zum Teil aufzuheben und die Sache zur neuerlichen Verhandlung und Entscheidung im Umfang der Aufhebung an den Disziplinarrat 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 Disziplinarrates ganz oder zum Teil aufheben und die Sache zur neuerlichen Verhandlung und Entscheidung im Umfang der Aufhebung an den Disziplinarrat 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.

www.parlament.gv.at

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

690 von 745

278/ME XX. GP - Ministerialentwurf (gescanntes Original)

www.parlament.gv.at

§ 177. Über die mündliche Verhandlung ist eine Niederschrift im Sinne des § 166 aufzunehmen.

www.parlament.gv.at

278/ME XX. GP - Ministerialentwurf (gescanntes Original)

§ 178. 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.

www.parlament.gv.at

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

www.parlament.gv.at

§ 180. 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.

694 von 745

278/ME XX. GP - Ministerialentwurf (gescanntes Original)

www.parlament.gv.at

§ 181. Hinsichtlich der Kosten des Verfahrens im Falle eines Schuldspruches ist § 165 anzuwenden. Die Kosten des Berufungsverfahrens sind dem Berufungswerber nicht aufzuerlegen, wenn der Berufung auch nur teilweise Folge gegeben oder die Strafe zu seinen Gunsten abgeändert worden ist. Die Kosten eines vom Disziplinaranwalt erhobenen und erfolglos gebliebenen Rechtsmittels hat der Disziplinarbeschuldigte nicht zu tragen.

www.parlament.gv.at

www.parlament.gv.at

7. Abschnitt

Disziplinarsenat und Disziplinaranwalt in zweiter Instanz

§ 182. (1) Der Diziplinarsenat 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 (§ 197 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.

§ 98. ...

(4) Über die Berufung erkennt in oberster Instanz der Disziplinarsenat der Österreichischen Ärztekammer beim Bundesministerium für Gesundheit und Konsumentenschutz. *(BGBl 1987/314)* Der Disziplinarsenat besteht aus einem Richter als Vorsitzenden, zwei Beamten des Bundesministeriums für Gesundheit und Konsumentenschutz, von denen der eine rechtskundig und der andere Amtsarzt sein muß, sowie aus zwei weiteren Beisitzern, die vom Vorstand der Österreichischen Ärztekammer aus dem Kreis der Kammerangehörigen bestellt werden (§ 104 Abs. 6 Z 3). Für den Vorsitzenden und die Beisitzer sind Stellvertreter zu bestellen. *(BGBl 1994/100)*

(5) Der Vorsitzende sowie die Mitglieder des Disziplinarsenates und deren Stellvertreter, mit Ausnahme der vom Vorstand der Österreichischen Ärztekammer bestellten Beisitzer, werden vom Bundesminister für Gesundheit und Konsumentenschutz bestellt. Der Bundesminister für Gesundheit und Konsumentenschutz hat bei der Bestellung des Vorsitzenden das Einvernehmen mit dem Bundesminister für Justiz herzustellen. Die Funktionsdauer der Mitglieder des Disziplinarsenates und deren Stellvertreter beträgt vier Jahre. *(BGBl 1994/100)*

§ 183. (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.

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

(2) Die ärztlichen Beisitzer des Disziplinarsenates haben vor Antritt ihrer Tätigkeit in die Hand des Vorsitzenden ein Gelöbnis auf die gewissenhafte und unparteiische Erfüllung ihrer Pflichten abzulegen.

(3) Die Mitglieder des Disziplinarsenates versehen ihre Aufgabe ehrenamtlich. Hinsichtlich der Vergütung von Barauslagen der Mitglieder des Disziplinarsenates sowie deren Stellvertreter und des Disziplinaranwaltes ist § 96 Abs. 5 anzuwenden.

www.parlament.gv.at

278/ME XX. GP - Ministerialentwurf (gescanntes Original)

§ 184. 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.

§ 98. ...

(6) Für die Vertretung der Disziplinaranzeige vor dem Disziplinarsenat hat der Bundesminister für Gesundheit und Konsumentenschutz nach Anhörung der Österreichischen Ärztekammer einen Disziplinaranwalt, der rechtskundig sein muß, und einen Stellvertreter für diesen zu bestellen. *(BGBl 1994/100)*

www.parlament.gv.at

§ 185. Eine Person, gegen 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.

www.parlament.gv.at

278/ME XX. GP - Ministerialentwurf (gescanntes Original)

§ 186. (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 Sitzungsgebühr, die von der Vollversammlung der Österreichischen Ärztekammer festzusetzen ist (§ 124 Z 5).

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

www.parlament.gv.at

8. Abschnitt

Kanzleigeschäfte des Disziplinarrates und des Disziplinarsenates

§ 187. (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.

www.parlament.gv.at

278/ME XX. GP - Ministerialentwurf (gescanntes Original)

9. Abschnitt

Vollzug der Entscheidungen

§ 188. Jede in Rechtskraft erwachsene Disziplinarstrafe ist in ein von der Österreichischen Ärztekammer zu führendes Disziplinarregister einzutragen (§ 120 Abs. 6). Den Präsidenten der Ärztekammern in den Bundesländern sind Abschriften der Eintragungen, die Kammerangehörige ihrer Kammern betreffen, zu übermitteln. Von der Disziplinarstrafe nach § 141 Abs. 1 Z 3 und 4 sind die zuständige Bezirksverwaltungsbehörde sowie das Amt der Landesregierung zu verständigen.

www.parlament.gv.at

§ 189. 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.

www.parlament.gv.at

§ 190. (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.

www.parlament.gv.at

10. Abschnitt

Tilgung von Disziplinarstrafen

§ 191. (1) Die Tilgung der im Disziplinarregister eingetragenen Disziplinarstrafen tritt nach Ablauf der im § 192 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 Disziplinarrat einzubringen, der darüber mit Beschluß zu entscheiden hat. Gegen den Beschluß des Disziplinarrates kann der Betroffene binnen zwei Wochen beim Disziplinarsenat Beschwerde erheben. § 171 Abs. 1 ist sinngemäß anzuwenden.

www.parlament.gv.at

278/ME XX. GP - Ministerialentwurf (gescanntes Original)

§ 192. 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 zehn Jahre ab Rechtskraft des Disziplinarerkenntnisses, sofern der Arzt seit der Streichung den ärztlichen Beruf nach Wiedereintragung mindestens fünf Jahre ausgeübt hat.

www.parlament.gv.at

§ 193. 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.

www.parlament.gv.at

278/ME XX. GP - Ministerialentwurf (gescanntes Original)

www.parlament.gv.at

11. Abschnitt

Ordnungsstrafen

§ 194. (1) Die Vorsitzenden einer Disziplinarkommission 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 zu ermahnen. Bleibt die Ermahnung erfolglos, so kann ihnen nach vorausgegangener Androhung das Wort entzogen und ihre Entfernung verfügt oder gegen sie eine Ordnungsstrafe bis zur Höhe von 20.000 Schilling verhängt werden.

(2) Entspricht der Bevollmächtigte 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 Bevollmächtigten zu bestellen.

(3) Die gleichen Ordnungsstrafen können gegen Personen verhängt werden, die sich in schriftlichen Eingaben einer beleidigenden Schreibweise bedienen oder die sich ihrer Verpflichtung zur Zeugenaussage (§ 155 Abs. 2) entziehen.

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

(5) Gegen öffentliche Organe und gegen Bevollmächtigte, die zur berufsmäßigen Parteienvertretung befugt sind, 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 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.

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

www.parlament.gv.at

www.parlament.gv.at

12. Abschnitt

Sinngemäße Anwendung von anderen gesetzlichen Bestimmungen

§ 195. (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.

(3) Im übrigen sind

1. im Verfahren vor dem Disziplinarrat 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,

§ 100. (1) Auf das Disziplinarverfahren sind die Vorschriften der Strafprozeßordnung 1975, BGBl. Nr. 631, sinngemäß anzuwenden, soweit sich aus diesem Bundesgesetz nicht anderes ergibt und die Anwendung der Strafprozeßordnung 1975 mit den Grundsätzen und Eigenheiten des Disziplinarverfahrens vereinbar ist. *(BGBl 1994/100)*

(2) Für die Wiedereinsetzung gelten sinngemäß die Bestimmungen der Strafprozeßordnung 1975 mit der Maßgabe, daß die Wiedereinsetzung gegen die Versäumung aller Fristen zulässig ist und daß sie durch einen minderen Grad des Versehens nicht verhindert wird. Über einen Antrag auf Wiedereinsetzung entscheidet die Disziplinarbehörde, bei der die versäumte Prozeßhandlung vorzunehmen war. Gegen die Verweigerung der Wiedereinsetzung ist kein Rechtsmittel zulässig. *(BGBl 1994/100)*

(3) Nähere Vorschriften für das Verfahren vor dem Disziplinarrat und dem Disziplinarsenat hat der Bundesminister für Gesundheit und Konsumentenschutz durch Verordnung zu erlassen. *(BGBl 1994/100)*

2. im Verfahren vor dem Disziplinarsenat die Bestimmungen der Strafprozeßordnung über Rechtsmittel gegen Urteile der Bezirksgerichte und
3. im Verfahren vor dem Disziplinarrat 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.

www.parlament.gv.at

278/ME XX. GP - Ministerialentwurf (gescanntes Original)

13. Abschnitt

Mitteilungen an die Öffentlichkeit

§ 196. 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 (§ 174 Abs. 1) und außer im Falle des § 141 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.

www.parlament.gv.at

4. Hauptstück

Aufsichtsrecht

§ 197. (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 drei Monaten nach Einlangen des Beschlusses hierüber entscheidet.

C. Aufsichtsrecht

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

(2) Die von den Ärztekammern in den Bundesländern beschlossenen Satzungen, Geschäftsordnungen, Dienst-, Bezugs- und Pensionsordnungen, die Jahresvoranschläge, die 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 drei Monaten nach Einlangen des Beschlusses hierüber entscheidet.

www.parlament.gv.at

www.parlament.gv.at

(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 drei 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 (§ 136) 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.

(3) Die von der Österreichischen Ärztekammer beschlossene Satzung, Geschäftsordnung, Dienst-, Bezugs- und Pensionsordnung, die Umlagen- und Beitragsordnung, ferner der Jahresvoranschlag sowie der Rechnungsabschluß bedürfen für ihre Wirksamkeit der Genehmigung des Bundesministers für Gesundheit und Konsumentenschutz. Die Genehmigung ist zu erteilen, wenn die zu genehmigenden Akte diesem Bundesgesetz nicht widersprechen. Die Genehmigung ist in der Österreichischen Ärztezeitung kundzumachen. Die genehmigten Akte werden unbeschadet des Abs. 4 und 5 mit dem Datum der Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde wirksam. Die Genehmigung gilt als erteilt, wenn die Aufsichtsbehörde nicht innerhalb von drei Monaten nach dem Einlangen des Beschlusses hierüber entscheidet. *(BGBl 1996/378)*

(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 (§ 94) 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 § 120 Abs. 2 Ziffer 14 und 15 sind dem Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales innerhalb von vierzehn Tagen nach Beschlußfassung schriftlich zur Kenntnis zu bringen und frühestens drei Monate nach Beschlußfassung in der Österreichischen Ärztezeitung kundzumachen. Sie treten mit der Kundmachung in Kraft.

(7) Der Genehmigung des Bundesministers für Arbeit, Gesundheit und Soziales bedarf die Bestellung

1. der beiden ärztlichen Mitglieder der Disziplinarkommission und deren Stellvertreter (§ 142 Abs. 3);
2. des Disziplinaranwaltes und seiner Stellvertreter beim Disziplinarrat (§ 143);

(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) Der Genehmigung des Bundesministers für Gesundheit und Konsumentenschutz bedarf die Bestellung

1. der beiden weiteren ärztlichen Mitglieder der Disziplinarkommission und deren Stellvertreter (§ 96 Abs. 3);

2. des Disziplinaranwaltes und seiner Stellvertreter beim Disziplinarrat (§ 97);

3. der beiden weiteren Beisitzer aus dem Stand der Ärzte beim Disziplinarsenat und ihrer Stellvertreter (§ 98 Abs. 4). *(BGBl 1996/378)*

Die Genehmigung ist zu erteilen, wenn die Bestellung diesem Bundesgesetz nicht widerspricht.

(7) Beschlüsse der Organe der Ärztekammern in den Bundesländern bzw. der Österreichischen Ärztekammer, die gegen bestehende Vorschriften verstoßen, sind von der zuständigen Aufsichtsbehörde aufzuheben. Die Ärztekammern in den Bundesländern und die Österreichischen Ärztekammer haben auf Verlangen der zuständigen Aufsichtsbehörde die von ihr bezeichneten Beschlüsse vorzulegen. *(BGBl 1994/100)*

www.parlament.gv.at

www.parlament.gv.at

3. der beiden weiteren Beisitzer aus dem Stand der Ärzte beim Disziplinarsenat und ihrer Stellvertreter (§ 182 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 Aufsichtbehörde 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

(8) Die Organe der Ärztekammern in den Bundesländern sowie der 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 bzw. der Bundesminister für Gesundheit und Konsumentenschutz 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.

(9) 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. *(BGBl 1996/378)*

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.

www.parlament.gv.at

278/ME XX. GP - Ministerialentwurf (gescanntes Original)

www.parlament.gv.at

5. Hauptstück

Sonstige Bestimmungen

§ 198. (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

III. HAUPTSTÜCK

Sozialrechtliche Bestimmungen

§ 105. ...

(2) **(Grundsatzbestimmung)** In als Ausbildungsstätten zum praktischen Arzt anerkannten allgemeinen Krankenanstalten – ausgenommen Universitätskliniken – und in Sonderkrankenanstalten hinsichtlich der Bereiche, für die sie als Ausbildungsstätten zum praktischen Arzt auf den im § 4 Abs. 2 genannten Gebieten anerkannt sind, ist auf je 15 systemisierte Betten mindestens ein in Ausbildung zum praktischen Arzt stehender Arzt zu beschäftigen; mehrere Krankenanstalten desselben Rechtsträgers gelten für diese Berechnung als Einheit. *(BGBl 1989/138)*)*

(3) **(Grundsatzbestimmung)** Auf die Zahl der gemäß Abs. 2 zu beschäftigenden in Ausbildung zum praktischen Arzt 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 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. *(BGBl 1989/138)*)*

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.

www.parlament.gv.at

www.parlament.gv.at

§ 199. (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 1200 Schilling 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.

---

§ 105a. (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 Schilling zuzüglich der allfälligen Abgeltung der Kosten für die Benützung eines eigenen Kraftfahrzeuges in der nach der Reisegebührenvorschrift für Bundesbeamte hiefür vorgesehenen Vergütung sowie der zu entrichtenden Umsatzsteuer; sie ist gesondert an- und zuzusprechen.

(3) Der Anspruch nach Abs. 2 ist binnen acht Wochen mündlich oder schriftlich bei der Bezirksverwaltungsbehörde geltend zu machen, in deren örtlichem 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.

(BGBl 1992/461)

(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.

www.parlament.gv.at

§ 200. Die Ausführungsgesetze zu § 198 sind binnen sechs Monaten zu erlassen (Art. 15 Abs. 6 B-VG).

§ 106. Die Ausführungsgesetze der Bundesländer zu § 105 sind binnen sechs Monaten zu erlassen (Art. I5 Abs. 6 B-VG).
(BGBl 1996/378)

www.parlament.gv.at

6. Hauptstück

Strafbestimmungen

§ 201. (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 Schilling 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 Schilling zu bestrafen.

(3) Wer durch Handlungen oder Unterlassungen den im

§ 3 Abs. 1 oder 3,
§ 12 Abs. 3,
§ 17 Abs. 1 oder 3,
§ 29 Abs. 2 oder Abs. 7 zweiter Satz,

Strafbestimmungen

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

(2) 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 durch Handlungen oder Unterlassungen den im

§ 2 Abs. 1 oder 3,
§ 3d Abs. 1 bis 3,
§ 7 Abs. 3,
§ 11a Abs. 2 oder Abs. 7 zweiter Satz,
§ 11c Abs. 1,
§ 13 Abs. 2,
§ 16 Abs. 6 oder 8,
§ 16 Abs. 10,
§ 16a Abs. 3,
§ 16b Abs. 4,
§ 18 Abs. 2, 3, 4 oder 6,
§ 18a,
§ 19 Abs. 3 oder 4,
§ 20,
§ 20a Abs. 1,

www.parlament.gv.at

www.parlament.gv.at

§ 31 Abs. 1,
§ 33 Abs. 3,
§ 34 Abs. 3,
§ 37 Abs. 7,
§ 38,
§ 39 Abs. 1 letzter Satz oder 2,
§ 45 Abs. 2, 3, 4 oder 6,
§ 46,
§ 47 Abs. 3 oder 4,
§ 48,
§ 49 Abs. 1,
§ 50,
§ 51,
§ 52 Abs. 1 oder 3,
§ 53,
§ 54 Abs. 2,
§ 55 Abs. 1 bis 3,
§ 56 Abs. 1,
§ 57,
§ 58 Abs. 1,
§ 59 Abs. 1,
§ 65 oder
§ 91

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 Schilling zu bestrafen. Der Versuch ist strafbar.

§ 21,
§ 22 Abs. 1 bis 6,
§ 22a,
§ 23 Abs. 2,
§ 24 Abs. 1 oder 3,
§ 25 Abs. 1 bis 3,
§ 26 Abs. 1,
§ 27,
§ 28,
§ 29 Abs. 1,
§ 30 Abs. 1,
§ 36 oder
§ 55

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.

(BGBl 1996/378)

(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 Schilling zu bestrafen. Der Versuch ist strafbar.

www.parlament.gv.at

278/ME XX. GP - Ministerialentwurf (gescanntes Original)

www.parlament.gv.at

7. Hauptstück

Schluß- und Übergangsbestimmungen

§ 202. Der Schriftwechsel der Ärztekammern und der Österreichischen Ärztekammer sowie ihrer Organe mit den öffentlichen Behörden und Ämtern ist von den Stempel- und Rechtsgebühren befreit.

IV. HAUPTSTÜCK

Schlußbestimmungen

§ 107. Der Schriftwechsel der Ärztekammern und der Österreichischen Ärztekammer mit den öffentlichen Behörden und Ämtern ist von den Stempel- und Rechtsgebühren befreit.

§ 203. 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.

www.parlament.gv.at

§ 204. 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.

728 von 745

278/ME XX. GP - Ministerialentwurf (gescanntes Original)

www.parlament.gv.at

§ 205. Soweit dieses Bundesgesetz auf andere Bundesgesetze verweist, sind diese in ihrer jeweils geltenden Fassung anzuwenden.

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

(BGBl 1994/100)

www.parlament.gv.at

§ 206. Durch dieses Bundesgesetz werden

1. das Apothekengesetz, RGBl.Nr. 5/1907,
2. das Dentistengesetz, BGBl.Nr. 90/1949,
3. das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz, BGBl.I Nr. 108/1997,
4. das Hebammengesetz, BGBl.Nr. 310/1994,
5. das Krankenpflegegesetz, BGBl.Nr. 102/1961,
6. das MTD-Gesetz, BGBl.Nr. 460/1992,
7. das Psychologengesetz, BGBl.Nr. 360/1990,
8. das Psychotherapiegesetz, BGBl.Nr. 361/1990,
9. das Tierärztegesetz, BGBl.Nr. 16/1975

sowie die den gewerberechtlichen Vorschriften unterliegenden Tätigkeiten nicht berührt.

§ 2. ...

(6) Durch dieses Bundesgesetz werden die gesetzlichen Vorschriften über die Berechtigung zur Ausübung

1. des Dentistenberufes,
2. der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe,
3. des Hebammenberufes,
4. der medizinisch-technischen Dienste und
5. der Sanitätshilfsdienste

sowie die den gewerberechtlichen Vorschriften unterliegenden Tätigkeiten nicht berührt.

www.parlament.gv.at

§ 207. 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.

§ 3. ...

(8) Ärzte, deren Doktorat der gesamten Heilkunde vor dem 1. Jänner 1984 in Österreich erworben bzw. nostrifiziert wurde und denen die venia docendi für das gesamte Gebiet eines Sonderfaches oder für ein Teilgebiet desselben längstens bis 31. Dezember 1989 verliehen wurde, gelten als Fachärzte für dieses Sonderfach bzw. des jeweiligen Teilgebietes. *(BGBl 1994/100)*

www.parlament.gv.at

§ 208. 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.

www.parlament.gv.at

§ 209. 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 Ausbildungserfordernisse gemäß § 4 Abs. 5 Z 2 und Abs. 6 Z 2 nicht anzuwenden.

www.parlament.gv.at

§ 210. 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 oder Abs. 4 dieses Bundesgesetzes, als anerkannte Ausbildungsstätten weiter.

www.parlament.gv.at

§ 211. (1) Zum Zeitpunkt des Außerkrafttretens des Ärztegesetzes 1984 bestehende Berechtigungen zur Ausübung des ärztlichen Berufes bleiben, soweit § 212 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 Aubildungsstätten, Lehrpraxen oder Lehrambulatorien im Sinne der §§ 9 bis 13 dieses Bundesgesetzes.

www.parlament.gv.at

§ 212. (1) Zum Zeitpunkt des Außerkrafttretens des Ärztegesetzes 1984 in Kraft stehende Bewillgungen gemäß § 16 Abs. 3 des Ärztegesetzes 1984 in der jeweils gültigen Fassung gelten bis zum Ablauf eines Jahres nach Inkrafttreten dieses Bundesgesetzes als Bewilligungen gemäß § 37 Abs. 2 dieses Bundesgesetzes. Zum Zeitpunkt des Außerkrafttretens des Ärztegesetzes 1984 in Kraft stehende Verlängerungen gemäß § 16 Abs. 5 des Ärztegesetzes 1984 in der jeweils gültigen Fassung gelten mit Inkrafttreten dieses Bundesgesetzes für die in der Verlängerung vorgesehene Dauer als Verlängerungen im Sinne des § 37 Abs. 4.

(2) Zum Zeitpunkt des Außerkrafttretens des Ärztegesetzes 1984 in Kraft stehende Bewilligungen gemäß § 16a oder 17 des Ärztegesetzes 1984, BGBl.Nr. 373, in der jeweils gültigen Fassung, gelten mit Inkrafttreten dieses Bundesgesetzes als im Sinne der §§ 34 und 35 dieses Bundesgesetzes auf drei Jahre befristet erteilt.

www.parlament.gv.at

§ 213. Personen, die zum Zeitpunkt des Außerkrafttretens des Ärztegesetzes 1984 aufgrund 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 § 29 einzutragen.

§ 16b. (1) Der Bundesminister für Gesundheit und Konsumentenschutz kann Personen, die

1. im Ausland ein Studium der Zahnmedizin, das einer Ausbildung nach der Richtlinie 78/687/EWG gleichwertig ist, absolviert haben und

2. als ausländische Staatsangehörige vor dem 1. Jänner 1996 in Österreich im Rahmen eines Dienstverhältnisses eine zahnärztliche Tätigkeit in einer Krankenanstalt ausgeübt haben und

3. bei Fortdauer dieser Tätigkeit die österreichische Staatsbürgerschaft erworben haben, unter der Voraussetzung ausreichender Kenntnisse der deutschen Sprache eine Bewilligung zur selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes als Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde im Rahmen eines Dienstverhältnisses in Krankenanstalten erteilen.

(2) Voraussetzung ist weiters, daß diese Bewilligung zur Aufrechterhaltung einer ausreichenden zahnärztlichen Betreuung der Patienten erforderlich ist und ein gemäß § 13 qualifizierter und zur selbständigen Berufsausübung in Österreich berechtigter Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde nachweislich trotz Ausschreibung im jeweiligen offiziellen Presseorgan der Österreichischen Ärztekammer oder des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger nicht zur Verfügung steht.

(3) Zum Nachweis der Gleichwertigkeit gemäß Abs. 1 haben

1. Personen, die das Studium in einem Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum absolviert haben, eine Bescheinigung der zuständigen Stelle dieses Staates vorzulegen, daß ihre Ausbildung der Richtlinie 78/687/EWG entspricht,

2. Personen, die das Studium nicht in einem Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum absolviert haben, ein Gutachten einer Universitätsklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde in Österreich vorzulegen.

www.parlament.gv.at

www.parlament.gv.at

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

(5) Vor Erteilung einer Bewilligung nach Abs. 1 ist die Österreichische Ärztekammer zu hören. Jede Bewilligung ist dem Landeshauptmann, in dessen Bereich die Ausübung der zahnärztlichen Tätigkeit beabsichtigt ist, und der Österreichischen Ärztekammer in Abschrift zur Kenntnis zu bringen.

(6) Die Bewilligung ist zurückzunehmen, wenn

1. der für ihre Erteilung maßgebende Bedarf nicht mehr besteht, frühestens jedoch nach Ablauf eines Jahres, oder

2. hervorkommt, daß eines der im Abs. 1 angeführten Erfordernisse schon ursprünglich nicht gegeben war oder nachträglich weggefallen ist.

(7) § 11a über die Ärzteliste und § 32 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 nach Abs. 1 erteilt worden ist und die in der Folge die Erfordernisse gemäß § 3 Abs. 2 Z 2 bis 4 und Abs. 3 Z 1 erfüllen, sind von der Österreichischen Ärztekammer als Fachärzte für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde in die Ärzteliste gemäß § 11a einzutragen.

(BGBl 1996/378)

§ 214. Zum Zeitpunkt des Außerkrafttretens des Ärztegesetzes 1984 nach dem Ärztegesetz 1984 bestehende Ansprüche und Anwartschaften auf Versorgungs- oder Unterstützungsleistungen aus dem Wohlfahrtsfonds bleiben unberührt.

www.parlament.gv.at

§ 215. Die Bestimmungen des dritten Hauptstückes dieses Bundesgesetzes sind ab dem Inkrafttreten dieses Bundesgesetzes auch auf die zu diesem Zeitpunkt bereits anhängigen Disziplinarverfahren anzuwenden.

www.parlament.gv.at

§ 216. (1) Soweit sich Bestimmungen dieses Bundesgesetzes auf Fachärzte für Zahn-, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie im Sinne des § 4 Abs. 4, auf Turnusärzte in Ausbildung zum Facharzt für Zahn-, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, auf Zahnärzte im Sinne der §§ 18 Abs. 3 oder 19 Abs. 2, auf Fachzahnärzte im Sinne der §§ 18 Abs. 5 oder 19 Abs. 2 oder auf Turnuszahnärzte in Ausbildung zum Fachzahnarzt 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 30/1998, tritt mit Inkrafttreten dieses Bundesgesetzes außer 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

www.parlament.gv.at

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.

742 von 745

278/ME XX. GP - Ministerialentwurf (gescanntes Original)

www.parlament.gv.at

§ 217. (1) Mit der Vollziehung dieses Bundesgesetzes ist

1. hinsichtlich des § 51 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, 9 und 10) im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Wissenschaft und Verkehr.

---

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

1. hinsichtlich des § 22 Abs. 6 und 7 der Bundesminister für Wissenschaft, Verkehr und Kunst im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Gesundheit und Konsumentenschutz,

2. im übrigen der Bundesminister für Gesundheit und Konsumentenschutz,

a) hinsichtlich der Anerkennung von Universitätskliniken bzw. Universitätsinstituten als Ausbildungsstätten sowie der Rücknahme oder Einschränkung solcher Anerkennungen (§§ 6 Abs. 1 und 9, 6a Abs. 1 und 10, 6b Abs. 1 und 9) im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Wissenschaft, Verkehr und Kunst,

b) hinsichtlich der §§ 6 Abs. 7 erster Satz, 6a Abs. 8, 6b Abs. 8, 7 Abs. 4 und 7a Abs. 7 und 15 Abs. 2 im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Arbeit und Soziales betraut.

(2) Mit der Vollziehung aller Angelegenheiten, die gemäß Art. 11 Abs. 1 Z 2 B-VG und Art. 12 Abs. 1 Z 1 B-VG in die Kompetenz der Länder fallen, ist die zuständige Landesregierung betraut.

(3) Hinsichtlich der §§ 105 und 106 ist der Bundesminister für Gesundheit und Konsumentenschutz mit der Wahrnehmung der Rechte des Bundes gemäß Art. 15 Abs. 6 B-VG betraut.

(BGBl 1994/100)

www.parlament.gv.at

(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 §§ 198 und 200 ist der Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales mit der Wahrnehmung der Rechte des Bundes gemäß Art. 15 Abs. 6 B-VG betraut.

www.parlament.gv.at

Artikel II

Das Ausbildungsvorbehaltsgesetz, BGBl.Nr. 379/1996, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl.I Nr. 108/1997, wird wie folgt geändert:

§ 1 Z 1 lautet:

"1. Bundesgesetz über die Ausübung des ärztlichen Berufes und die Standesvertretung der Ärzte (Ärztegesetz 1998 - ÄrzteG), BGBl.I Nr. .../1998,".

www.parlament.gv.at

278/ME XX. GP - Ministerialentwurf (gescanntes Original)