

Nachdruck vom 1. 8. 2001

Regierungsvorlage

Bundesgesetz, mit dem das Ärztegesetz 1998 geändert wird (2. Ärztegesetz-Novelle)

Der Nationalrat hat beschlossen:

Das Ärztegesetz 1998, BGBl. I Nr. 169, in der Fassung der Bundesgesetze BGBl. I Nr. 16 und 81/2000, wird wie folgt geändert:

1. Das Inhaltsverzeichnis lautet:

„Inhaltsverzeichnis

1. Hauptstück:

Ärzteordnung..... §§ 1 bis 63

1. Abschnitt:

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

2. Abschnitt:

Berufsordnung für Zahnärzte, Fachärzte für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und Turnusärzte in Ausbildung zum Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde.....	§§ 16 bis 22
--	--------------

Der zahnärztliche Beruf.....	§§ 16 und 17
Erfordernisse zur Berufsausübung	§§ 18 bis 21
Bescheinigungen.....	§ 22

3. Abschnitt:

Gemeinsame Vorschriften für alle Ärzte.....	§§ 23 bis 63
Begriffsbestimmung	§ 23
Verordnung über die Ärzteausbildung	§ 24
Lehr- und Lernzielkatalog	§ 25
Erfolgsnachweis	§ 26
Ärzteliste.....	§§ 27 bis 29
Prüfung der Vertrauenswürdigkeit	§ 30
Selbstständige Berufsausübung	§ 31
Selbstständige Berufsausübung auf Grund einer Bewilligung.....	§§ 32 und 33
Professoren mit ausländischen medizinischen oder zahnmedizinischen Doktoraten	§ 34
Ärztliche Tätigkeit in unselbstständiger Stellung zu Studienzwecken .	§ 35
Ärzte mit ausländischem Berufssitz und Dienstort	§ 36
Freier Dienstleistungsverkehr.....	§ 37
Arbeitsmediziner	§§ 38 und 39
Notarzt	§ 40
Amtsärzte, Polizeiarzte, Militärärzte.....	§ 41
Vorführung komplementär- oder alternativ-medicinischer Heilverfahren.....	§ 42
Berufsbezeichnungen	§§ 43 und 44
Berufssitz.....	§ 45
Dienstort	§ 46
Wohnsitzarzt.....	§ 47
Dringend notwendige ärztliche Hilfe	§ 48
Behandlung der Kranken und Betreuung der Gesunden	§§ 49 und 50
Dokumentationspflicht und Auskunftserteilung.....	§ 51
Ordinations- und Apparategemeinschaften	§ 52
Gruppenpraxen	§§ 52a und 52b
Werbebeschränkung und Provisionsverbot	§ 53
Verschwiegenheits-, Anzeige- und Meldepflicht.....	§ 54
Ärztliche Zeugnisse	§ 55
Ordinationsstätten.....	§ 56
Vorrathaltung von Arzneimitteln	§ 57
Vergütung ärztlicher Leistungen	§ 58
Durchsetzung von Schadenersatzansprüchen.....	§ 58a
Erlöschen und Ruhen der Berechtigung zur Berufsausübung, Streichung aus der Ärzteliste.....	§ 59
Verzicht auf die Berufsausübung	§ 60
Zeitlich beschränkte Untersagung der Berufsausübung.....	§ 61
Vorläufige Untersagung der Berufsausübung	§ 62
Einziehung des Ärzteausweises.....	§ 63

2. Hauptstück:

Kammerordnung.....	§§ 64 bis 134
1. Abschnitt:	
Begriffsbestimmung	§ 64
2. Abschnitt:	
Ärzttekammern in den Bundesländern	§§ 65 bis 95
Einrichtung der Ärztekammern	§ 65
Wirkungskreis.....	§§ 66 und 67
Kammerangehörige	§ 68
Pflichten und Rechte der Kammerangehörigen.....	§§ 69 und 70
Kurien	§§ 71 und 72
Organe der Ärztekammern	§ 73
Vollversammlung	§ 74
Durchführung der Wahlen in die Vollversammlung	§ 75
Wahlordnung	§ 76
Wahlrecht und Wählbarkeit.....	§ 77
Einberufung der Vollversammlung	§§ 78 und 79
Aufgaben der Vollversammlung	§ 80
Kammervorstand	§ 81
Ausschüsse	§ 82
Präsident und Vizepräsidenten	§ 83
Kurierversammlungen	§ 84
Kurienausschuss	§ 84a
Kurienobmann und Stellvertreter	§ 85
Präsidialausschuss	§ 86
Kammeramt	§ 87
Angelobung	§ 88
Verschwiegenheitspflicht	§ 89
Deckung der Kosten	§§ 90 bis 93
Schlichtungsverfahren	§ 94
Ordnungsstrafen	§ 95
3. Abschnitt:	
Wohlfahrtsfonds	§§ 96 bis 116
Sondervermögen für Versorgungs- und Unterstützungszwecke	§ 96
Versorgungsleistungen	§§ 97 bis 104
Unterstützungsleistungen	§§ 105 bis 108
Beiträge zum Wohlfahrtsfonds.....	§§ 109 und 110
Ermäßigung der Fondsbeiträge.....	§ 111
Befreiung von der Beitragspflicht	§ 112
Verwaltung des Wohlfahrtsfonds	§§ 113 bis 116
4. Abschnitt:	
Österreichische Ärztekammer	§§ 117 bis 133
Einrichtung	§ 117
Wirkungskreis.....	§ 118
Mitglieder	§ 119
Organe	§ 120

Vollversammlung	§§ 121 und 122
Vorstand	§ 123
Ausschüsse	§ 124
Präsident und Vizepräsidenten	§ 125
Bundeskurien.....	§ 126
Bundeskurienobmann und Stellvertreter	§ 127
Präsidialausschuss	§ 128
Bundessektionen und Bundesfachgruppen.....	§ 129
Kammeramt	§ 130
Deckung der Kosten	§§ 131 und 132
Ordnungsstrafen	§ 133
5. Abschnitt:	
Wohlfahrtsfonds der Österreichischen Ärztekammer	§ 134
3. Hauptstück:	
Disziplinarrecht	§§ 135 bis 194
1. Abschnitt:	
Begriffsbestimmung	§ 135
2. Abschnitt:	
Disziplinarvergehen.....	§§ 136 und 137
3. Abschnitt:	
Einstweilige Maßnahme	§ 138
4. Abschnitt:	
Disziplinarstrafen	§ 139
5. Abschnitt:	
Disziplinarrat und Disziplinaranwalt in erster Instanz	§§ 140 bis 144
6. Abschnitt:	
Verfahren vor dem Disziplinarrat.....	§§ 145 bis 167
7. Abschnitt:	
Rechtsmittelverfahren.....	§§ 168 bis 179
8. Abschnitt:	
Disziplinarsenat und Disziplinaranwalt in zweiter Instanz	§§ 180 bis 184
9. Abschnitt:	
Kanzleigeschäfte des Disziplinarrates und des Disziplinarsenates	§ 185
10.....Abschnitt:	
Vollzug der Entscheidungen.....	§§ 186 bis 188
11.....Abschnitt:	
Tilgung von Disziplinarstrafen.....	§§ 189 bis 191
12.....Abschnitt:	
Ordnungsstrafen	§ 192
13.....Abschnitt: Sinngemäße Anwen	
14.....Abschnitt: Mitteilungen an die	
4. Hauptstück:	

Aufsichtsrecht	§ 195
5. Hauptstück:	
Sonstige Bestimmungen.....	§§ 196 bis 198
6. Hauptstück:	
Strafbestimmungen.....	§ 199
7. Hauptstück:	
Schluss- und Übergangsbestimmungen	§§ 200 bis 218“

2. § 3 Abs. 1 lautet:

„(1) Die selbstständige Ausübung des ärztlichen Berufes ist ausschließlich Ärzten für Allgemeinmedizin und approbierten Ärzten sowie Fachärzten vorbehalten. Die selbstständige Ausübung des ärztlichen Berufes ist auch als Gruppenpraxis in der Rechtsform einer offenen Erwerbsgesellschaft zulässig.“

3. § 3 Abs. 3 erster Satz lautet:

„Die in Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin oder zum Facharzt befindlichen Ärzte (Turnusärzte) sind lediglich zur unselbstständigen Ausübung der im § 2 Abs. 2 und 3 umschriebenen Tätigkeiten in den gemäß §§ 9 bis 11 als Ausbildungsstätten anerkannten Einrichtungen, im Rahmen von Lehrpraxen bzw. Lehrgruppenpraxen oder in Lehrambulatorien unter Anleitung und Aufsicht der ausbildenden Ärzte berechtigt.“

4. § 3 Abs. 4 lautet:

„(4) Anderen als den in den Abs. 1 und 3 Genannten ist jede Ausübung des ärztlichen Berufes verboten.“

5. § 4 Abs. 2 Z 1 lautet:

„1. die österreichische Staatsbürgerschaft oder die Staatsangehörigkeit einer der übrigen Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder der Schweizerischen Eidgenossenschaft.“

6. § 4 Abs. 7 lautet:

„(7) Für Staatsangehörige eines Vertragsstaates eines Abkommens mit den Europäischen Gemeinschaften und ihren Mitgliedstaaten, welches die Mitgliedstaaten zur Inländergleichbehandlung hinsichtlich des Niederlassungsrechts und des Dienstleistungsverkehrs verpflichtet, entfällt das Erfordernis des Abs. 2 Z 1 für die freiberufliche Berufsausübung.“

7. § 7 Abs. 4 lautet:

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

weitere sechs Monate in solchen Einrichtungen oder auch in anerkannten Lehrpraxen oder Lehrgruppenpraxen 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, Lehrgruppenpraxen oder Lehrambulatorien absolvierten praktischen Ausbildung beträgt insgesamt höchstens zwölf Monate.“

8. § 7 Abs. 5 lautet:

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

9. § 8 Abs. 2 und 3 lauten:

„(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, in für die Ausbildung zum Facharzt anerkannten Lehrgruppenpraxen oder anerkannten Lehrambulatorien absolviert werden.

(3) Die Durchführung und Organisation der Facharztprüfung obliegt der Österreichischen Ärztekammer, die sich dazu eines Dritten bedienen darf, 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 zu entrichtenden Prüfungsentgeltes zu erlassen. Bei der Festsetzung des Prüfungsentgeltes ist auf den mit der Organisation und Durchführung der Prüfung verbundenen Zeit- und Sachaufwand Bedacht zu nehmen.“

10. § 9 Abs. 3 lautet:

„(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 oder Lehrgruppenpraxen 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.“

11. In § 9 Abs. 7 wird die Wortfolge „§ 15c des Mutterschutzgesetzes 1979, BGBl. Nr. 221“ durch die Wortfolge „§§ 15 ff des Mutterschutzgesetzes 1979, BGBl. Nr. 221“ ersetzt.

12. § 10 Abs. 1 lautet:

„(1) Ausbildungsstätten gemäß § 8 Abs. 1 sind Abteilungen bzw. sonstige Organisationseinheiten von 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 soziale Sicherheit und Generationen 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 soziale Sicherheit und Generationen das Einvernehmen mit dem Bundesminister für Bildung, Wissenschaft und Kultur herzustellen. Die anerkannten Ausbildungsstätten sind in das beim Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen 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.“

13. § 10 Abs. 3 lautet:

„(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 im Rahmen von Dienstverhältnissen beschäftigten und zur selbstständigen Berufsausübung berechtigten Fachärzte des betreffenden Sonderfaches als Höchstzahl der Ausbildungsstellen für die Ausbildung im Hauptfach. Bei ihrer Besetzung sind die Bettenzahl, der Inhalt und Umfang der medizinischen Leistungen und der Ausbildungseinrichtungen entsprechend zu berücksichtigen. Die Zahl der zur selbstständigen Berufsausübung berechtigten Fachärzte des betreffenden Sonderfaches in Universitätskliniken, Universitätsinstituten und Untersuchungsanstalten der Gesundheitsverwaltung sind vom Ausbildungsverantwortlichen bis längstens 15. Jänner und 15. Juli eines jeden Jahres schriftlich, auch per Telefax oder E-Mail im Wege der Landesärztekammer der Österreichischen Ärztekammer jeweils zum Stichtag 1. Jänner und 1. Juli eines jeden Jahres bekannt zu geben.“

14. In § 10 Abs. 8 wird die Wortfolge „§ 15c des Mutterschutzgesetzes 1979“ durch die Wortfolge „§§ 15 ff des Mutterschutzgesetzes 1979“ ersetzt.

15. § 10 Abs. 9 lautet:

„(9) Die in Ausbildung zum Facharzt eines Sonderfaches stehenden Ärzte sind vom Ausbildungsverantwortlichen bis längstens 15. Jänner und 15. Juli eines jeden Jahres

schriftlich, auch per Telefax oder E-Mail 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 bekannt zu geben.“

16. § 11 Abs. 1 lautet:

„(1) Ausbildungsstätten für die ergänzende spezielle Ausbildung auf einem Teilgebiet eines Sonderfaches sind Abteilungen bzw. sonstige Organisationseinheiten von Krankenanstalten einschließlich der Universitätskliniken und Universitätsinstitute sowie Untersuchungsanstalten der Gesundheitsverwaltung, die vom Bundesminister für soziale Sicherheit und Generationen 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 soziale Sicherheit und Generationen das Einvernehmen mit dem Bundesminister für Bildung, Wissenschaft und Kultur herzustellen. Die anerkannten Ausbildungsstätten sind in das beim Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen geführte Verzeichnis der anerkannten Ausbildungsstätten für die ergänzende spezielle Ausbildung auf einem Teilgebiet eines Sonderfaches aufzunehmen.“

17. § 11 Abs. 3 lautet:

„(3) Gleichzeitig mit der Anerkennung einer Ausbildungsstätte für die ergänzende spezielle Ausbildung auf einem Teilgebiet eines Sonderfaches – ausgenommen Universitätskliniken, Universitätsinstitute und Untersuchungsanstalten der Gesundheitsverwaltung – ist die Zahl der Ausbildungsstellen für die Ausbildung im bezeichnungsrelevanten Teilgebiet des betreffenden Sonderfaches, die wegen des Ausbildungserfolges nicht überschritten werden darf, unter Berücksichtigung der im Abs. 2 für die Anerkennung als Ausbildungsstätte genannten Voraussetzungen einschließlich der Zahl der ausbildenden Ärzte festzusetzen. In Universitätskliniken, Universitätsinstituten und Untersuchungsanstalten der Gesundheitsverwaltung gilt die Zahl der jeweils im Rahmen von Dienstverhältnissen beschäftigten und zur selbstständigen Berufsausübung berechtigten Fachärzte mit ergänzender spezieller Ausbildung auf dem jeweiligen Teilgebiet als Höchstzahl der Ausbildungsstellen im bezeichnungsrelevanten Teilgebiet des betreffenden Sonderfaches. Bei ihrer Besetzung sind die Bettenzahl, der Inhalt und Umfang der medizinischen Leistungen und der Ausbildungseinrichtungen entsprechend zu berücksichtigen. Die Zahl der zur selbstständigen Berufsausübung berechtigten Fachärzte mit ergänzender spezieller Ausbildung auf dem jeweiligen Teilgebiet in Universitätskliniken, Universitätsinstituten und Untersuchungsanstalten der Gesundheitsverwaltung sind vom Ausbildungsverantwortlichen bis längstens 15. Jänner und 15. Juli eines jeden Jahres schriftlich, auch per Telefax oder E-Mail im Wege der Landesärztekammer der Österreichischen Ärztekammer jeweils zum Stichtag 1. Jänner und 1. Juli eines jeden Jahres bekannt zu geben“.

18. In § 11 Abs. 7 wird die Wortfolge „§ 15c des Mutterschutzgesetzes 1979“ durch die Wortfolge „§§ 15 ff des Mutterschutzgesetzes 1979“ ersetzt.

19. § 12 Abs. 2 Z 2 lautet:

„2. die Ordinationsstätte muss die zur Erreichung des Ausbildungszieles erforderliche Ausstattung, insbesondere in apparativer Hinsicht, aufweisen.“

20. Nach § 12 wird folgender § 12a samt Überschrift eingefügt:

„Lehrgruppenpraxen

§ 12a. (1) Als anerkannte Lehrgruppenpraxen im Sinne der §§ 7 Abs. 4 und 8 Abs. 2 gelten jene Gruppenpraxen (§ 52a), denen vom Bundesminister für soziale Sicherheit und Generationen nach Anhörung der Österreichischen Ärztekammer die Bewilligung zur Ausbildung von Ärzten zum Arzt für Allgemeinmedizin oder zum Facharzt erteilt worden ist. Solche Lehrgruppenpraxen sind in ein vom Bundesminister für soziale Sicherheit und Generationen geführtes Verzeichnis der Lehrgruppenpraxen aufzunehmen.

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

1. die Gruppenpraxis muss die zur Erreichung des Ausbildungszieles erforderliche Ausstattung, insbesondere in apparativer Hinsicht, und die erforderliche Patientenfrequenz aufweisen;
2. die Gruppenpraxis muss gewährleisten, dass die erbrachten medizinischen Leistungen nach Inhalt und Umfang den in Ausbildung stehenden Ärzten die erforderlichen Kenntnisse und Erfahrungen in ambulanten Untersuchungen und Behandlungen vermitteln;
3. für die Ausbildung muss zumindest ein zur selbstständigen Berufsausübung berechtigter Arzt des betreffenden medizinischen Faches, der über die zur Erreichung des Ausbildungszieles erforderliche Berufserfahrung verfügt (Ausbildungsverantwortlicher), in der Gruppenpraxis als Gesellschafter während der Öffnungszeit der Gruppenpraxis tätig sein;
4. der Ausbildungsverantwortliche muss in einem solchen Ausmaß in der Lehrgruppenpraxis tätig sein, dass eine Tätigkeit des Turnusarztes nur unter Anleitung und Aufsicht eines für die Ausbildung verantwortlichen Arztes gewährleistet ist.

(3) Gleichzeitig mit der Anerkennung als Lehrgruppenpraxis ist die Zahl der Turnusärzte, die wegen des Ausbildungserfolges nicht überschritten werden darf, unter Berücksichtigung der im Abs. 2 für die Anerkennung als Lehrgruppenpraxis genannten Voraussetzungen, festzusetzen. Bei Lehrgruppenpraxen für die Ausbildung zum Facharzt ist darüber hinaus zu bestimmen für welche(s) medizinische Sonderfächer(fach) die Bewilligung erfolgt.

(4) Die Gesellschafter einer Lehrgruppenpraxis sind zur Ausbildung der Turnusärzte mit dem Ziel der Vorbereitung auf die Tätigkeit als niedergelassener Arzt verpflichtet. Sie haben in möglichst kurzer Zeit und unter Beachtung der für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin oder zum Facharzt im Rahmen der Lehrgruppenpraxis vorgesehenen Ausbildungszeiten in der Lehrgruppenpraxis für die

bestqualifizierende Ausbildung der Turnusärzte zu sorgen. Im Rahmen einer Lehrgruppenpraxis darf jeweils pro Fachgebiet nur ein Turnusarzt ausgebildet werden. Diese praktische Ausbildung hat im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses zur Gruppenpraxis zu erfolgen und mindestens 35 Wochenstunden untertags zu umfassen.

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

(6) Unter Wahrung der Qualität der Ausbildung kann mit dem Turnusarzt Teilzeitbeschäftigung zur Pflege eines Kindes vereinbart werden. §§ 15 ff des Mutterschutzgesetzes 1979 oder § 8 des Eltern-Karenzurlaubsgesetzes sind mit der Maßgabe anzuwenden, dass die Wochendienstzeit bei Turnusärzten in Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin um höchstens 40 vH, bei Turnusärzten in Ausbildung zum Facharzt um höchstens die Hälfte herabgesetzt werden darf. Die Mindestdauer sowie die Höchstdauer der Ausbildung im Rahmen einer Lehrpraxis werden, sofern Teilzeitbeschäftigung in Anspruch genommen wird, entsprechend verlängert.

(7) Die Bewilligung ist vom Bundesminister für soziale Sicherheit und Generationen nach Anhörung der Österreichischen Ärztekammer zurückzunehmen, wenn hervorkommt, dass eines der im Abs. 2 angeführten Erfordernisse schon ursprünglich nicht gegeben war oder nachträglich weggefallen ist. Die Zahl der Turnusärzte ist vom Bundesminister für soziale Sicherheit und Generationen nach Anhörung der Österreichischen Ärztekammer neu festzusetzen, wenn hervorkommt, dass eine Voraussetzung für die Entscheidung gemäß Abs. 3 schon ursprünglich nicht gegeben war oder nachträglich weggefallen ist bzw. sich maßgeblich geändert hat.“

21. § 14 lautet:

„§ 14. (1) Im Inland nach den Vorschriften dieses Bundesgesetzes absolvierte ärztliche Ausbildungszeiten sowie unter der Voraussetzung der Gleichwertigkeit im Ausland absolvierte ärztliche Aus- oder Weiterbildungszeiten sind 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) Über die Anrechnung von Aus- oder Weiterbildungszeiten gemäß Abs. 1 entscheidet die Österreichische Ärztekammer. Ausbildungsnachweise in einer anderen als der deutschen Sprache sind der Österreichischen Ärztekammer in beglaubigter Übersetzung vorzulegen.“

22. Nach § 16 Abs. 2 wird folgender Abs. 3 angefügt:

„(3) Personen, die zur Ausübung des zahnärztlichen Berufes berechtigt sind, sind mit Beschränkung auf den Kreis der in ihrer Behandlung stehenden Personen befugt,

1. Zahnersatzstücke für den Gebrauch im menschlichen Mund herzustellen und technisch-mechanische Arbeiten zwecks Ausbesserung solcher Zahnersatzstücke auszuführen und

2. künstliche Zähne und sonstige Bestandteile von Zahnersatzstücken zu erzeugen.

Diese Tätigkeiten sind, sofern sie für eigene Patienten vorgenommen werden, von den Bestimmungen der Gewerbeordnung 1994, BGBl. Nr. 194, ausgenommen.“

23. § 17 Abs. 1 lautet:

„(1) Die selbstständige Ausübung des zahnärztlichen Berufes ist ausschließlich Zahnärzten und Fachärzten für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde vorbehalten. Die selbstständige Ausübung des zahnärztlichen Berufes ist auch als Gruppenpraxis in der Rechtsform der eingetragenen Erwerbsgesellschaft zulässig. Tätigkeiten gemäß § 16 Abs. 3 Z 1 und 2 sind auch in zahnärztlichen Gruppenpraxen auf Patienten der jeweiligen Gruppenpraxis beschränkt. Ärzte für Allgemeinmedizin dürfen zahnärztliche Tätigkeiten nur in dringenden Fällen ausüben.“

24. § 18 Abs. 2 Z 1 lautet:

„1. die österreichische Staatsbürgerschaft oder die Staatsangehörigkeit einer der übrigen Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder der Schweizerischen Eidgenossenschaft,“.

25. § 18 Abs. 6 lautet:

„(6) Für Staatsangehörige eines Vertragsstaates eines Abkommens mit den Europäischen Gemeinschaften und ihren Mitgliedstaaten, welches die Mitgliedstaaten zur Inländergleichbehandlung hinsichtlich des Niederlassungsrechts und des Dienstleistungsverkehrs verpflichtet, entfällt das Erfordernis des Abs. 2 Z 1 für die freiberufliche Berufsausübung.“

26. § 21 lautet:

„§ 21. Die Österreichische Ärztekammer hat Personen, die

1. die im § 18 Abs. 2 angeführten allgemeinen Erfordernisse erfüllen,
2. im Ausland ein Studium der Zahnmedizin absolviert haben,
3. zum Zwecke des Erwerbes der Berufsberechtigung als Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde in Österreich das Studium der gesamten Heilkunde vor dem 1. Jänner 2001 erfolgreich abgeschlossen oder nostrifiziert haben und
4. die zur Berufsausübung erforderlichen Kenntnisse und Fertigkeiten nachgewiesen haben

als Zahnärzte in die Ärzteliste gemäß § 27 einzutragen.“

27. § 24 Z 3 lautet:

„3. die Anerkennung von Ausbildungsstätten und Lehrambulatorien sowie die Bewilligung zur Führung von Lehrpraxen und Lehrgruppenpraxen,“

28. § 25 lautet:

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

29. § 26 Abs. 2 lautet:

„(2) Das Rasterzeugnis ist von den ausbildenden Ärzten der anerkannten Ausbildungsstätten, Lehrpraxen, Lehrgruppenpraxen und Lehrambulatorien zu

unterfertigen und hat die Feststellung zu enthalten, dass die Ausbildung im jeweiligen Ausbildungsfach mit oder ohne Erfolg zurückgelegt worden ist.“

30. § 27 Abs. 1 lautet:

„(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 und Gruppenpraxen (Ärzteliste) zu führen. Die Liste ist hinsichtlich Namen, Berufsbezeichnungen, sonstiger Titel, Diplomen der Österreichischen Ärztekammer oder der Ärztekammern in den Bundesländern, Verträgen mit den Sozialversicherungsträgern und Krankenfürsorgeanstalten sowie Berufssitz, Dienstort, Zustelladresse oder – bei Ärzten gemäß § 47 – Wohnadresse öffentlich. Die Einsichtnahme in den öffentlichen Teil der Liste sowie die Anfertigung von Abschriften ist jedermann gestattet; für Kopien ist ein von der Österreichischen Ärztekammer festzusetzender Kostenersatz zu leisten. In Ärzteverzeichnissen und bei Auskünften aus der Ärzteliste können von den Ärzten bekannt gegebene medizinische Tätigkeitsbereiche sowie über die Ordinationstelefonnummer hinausgehende Kommunikationseinrichtungen veröffentlicht werden.“

31. § 29 Abs. 1 Z 2 lautet:

„2. jede Eröffnung bzw. 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;“.

32. § 29 Abs. 1 Z 7 lautet:

„7. jede Eröffnung, Erweiterung und Schließung von Ordinations- und Apparategemeinschaften und/oder Gruppenpraxen sowie den Beginn und das Ende der Beteiligung an solchen;“.

33. § 31 Abs. 3 erster Satz lautet:

„Fachärzte – ausgenommen Fachärzte für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (Abs. 5) – haben ihre fachärztliche Berufstätigkeit auf ihr Sonderfach zu beschränken.“

34. § 32 lautet:

„§ 32. (1) Der Bundesminister für soziale Sicherheit und Generationen hat nach Anhörung der Österreichischen Ärztekammer Personen, die

1. im Ausland eine Berechtigung zur selbstständigen Ausübung des ärztlichen Berufes erworben haben,
2. nicht gemäß den §§ 4, 5, 18 oder 19 zur selbstständigen Ausübung des ärztlichen Berufes berechtigt sind,
3. die allgemeinen Erfordernisse des § 4 Abs. 2 Z 2 bis 5 oder des § 18 Abs. 2 Z 2 bis 5 erfüllen und
4. einen Qualifikationsnachweis gemäß § 4 Abs. 3 in Verbindung mit § 4 Abs. 4 Z 2 oder § 4 Abs. 5 Z 2 oder gemäß § 5 Abs. 1 Z 2 oder 3 in Verbindung mit einer Bescheinigung nach § 44 Abs. 2 oder gemäß § 5 Abs. 2 Z 2 und 3 oder § 5 Abs. 2 Z 4 oder gemäß § 18 Abs. 3 oder 4 oder § 19 Abs. 1 Z 2, 3, 4 oder 5 oder Abs. 2 erbringen,

eine auf höchstens drei Jahre befristete Bewilligung zur selbstständigen Ausübung des ärztlichen Berufes im Rahmen eines Dienstverhältnisses als Arzt für Allgemeinmedizin, Facharzt oder Zahnarzt in Krankenanstalten oder Justizanstalten zu erteilen.

(2) Voraussetzung für die Erteilung einer Bewilligung gemäß Abs. 1 ist

1. der Nachweis, dass die Bewilligung zur Aufrechterhaltung einer ausreichenden allgemeinärztlichen, fachärztlichen oder zahnärztlichen Betreuung der Patienten erforderlich ist und ein gemäß § 31 zur selbstständigen Berufsausübung in Österreich berechtigter Arzt trotz Ausschreibung im jeweiligen offiziellen Presseorgan der Österreichischen Ärztekammer und des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger nicht zur Verfügung steht, und
2. die Bestätigung des Dienstgebers über den beabsichtigten Abschluss eines Dienstverhältnisses mit dem Antragsteller.

(3) Personen, denen eine Bewilligung gemäß Abs. 1 erteilt worden ist, sind nicht berechtigt, den ärztlichen Beruf freiberuflich außerhalb der im Bewilligungsbescheid genannten Krankenanstalt oder Justizanstalt auszuüben. Eine selbstständige Ausübung des ärztlichen Berufes in einer anderen als der im Bewilligungsbescheid genannten Krankenanstalt oder Justizanstalt ist nur zum Zwecke von kurzfristigen Urlaubs- oder Krankheitsvertretungen im Falle eines identen Rechtsträgers zulässig.

(4) Die Bewilligung ist

1. der nach dem Dienstort zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde,
2. dem Landeshauptmann, in dessen Bereich die Ausübung der ärztlichen Tätigkeit beabsichtigt ist, und
3. der Österreichischen Ärztekammer

in Abschrift zur Kenntnis zu bringen.

(5) Der Bundesminister für soziale Sicherheit und Generationen hat eine Bewilligung gemäß Abs. 1 zurückzunehmen, wenn hervorkommt, dass

1. eines der in den Abs. 1 oder 2 angeführten Erfordernisse schon ursprünglich nicht gegeben war oder
2. ein Erfordernis gemäß Abs. 1 nachträglich weggefallen ist.

(6) Bei Fortbestand des Bedarfs hat der Bundesminister für soziale Sicherheit und Generationen auf Antrag weitere, jeweils mit drei Jahren zu befristende Bewilligungen zu erteilen.

(7) Personen, denen eine Bewilligung gemäß Abs. 1 erteilt wurde, sind unter Hinweis auf die Bewilligung in die Ärzteliste gemäß § 27 einzutragen, ein Ärzteausweis gemäß § 27 Abs. 7 ist nicht auszustellen.

(8) Eine Bewilligung gemäß Abs. 1 erlischt, wenn

1. die ärztliche Tätigkeit in der Krankenanstalt oder Justizanstalt, für die die Bewilligung erteilt worden ist, vor Fristablauf beendet worden ist, oder
2. das allgemeine Erfordernis gemäß § 4 Abs. 2 oder § 18 Abs. 2 erfüllt und eine Eintragung in die Ärzteliste gemäß § 27 als Arzt für Allgemeinmedizin, Facharzt oder Zahnarzt erfolgt ist.“

35. § 33 lautet:

„§ 33. (1) Der Bundesminister für soziale Sicherheit und Generationen hat nach Anhörung der Österreichischen Ärztekammer Personen, die

1. im Ausland eine Berechtigung zur selbstständigen Ausübung des ärztlichen Berufes erworben haben,
2. nicht gemäß den §§ 4, 5, 18 oder 19 zur selbstständigen Ausübung des ärztlichen Berufes berechtigt sind,
3. die allgemeinen Erfordernisse des § 4 Abs. 2 Z 2 bis 5 oder des § 18 Abs. 2 Z 2 bis 5 erfüllen und
4. einen Qualifikationsnachweis gemäß § 4 Abs. 3 in Verbindung mit § 4 Abs. 4 Z 2 oder § 4 Abs. 5 Z 2 oder gemäß § 5 Abs. 1 Z 2 oder 3 in Verbindung mit einer Bescheinigung nach § 44 Abs. 2 oder gemäß § 5 Abs. 2 Z 2 und 3 oder § 5 Abs. 2 Z 4 oder gemäß § 18 Abs. 3 oder 4 oder gemäß § 19 Abs. 1 Z 2, 3, 4 oder 5 oder der Abs. 2 erbringen,

eine auf höchstens drei Jahre befristete Bewilligung zur freiberuflichen Ausübung des ärztlichen Berufes als Arzt für Allgemeinmedizin, Facharzt oder Zahnarzt zu erteilen.

(2) Voraussetzung für die Erteilung einer Bewilligung gemäß Abs. 1 ist der Nachweis, dass die 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) Die Bewilligung ist

1. der nach dem Berufssitz zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde,
2. dem Landeshauptmann, in dessen Bereich die Ausübung der ärztlichen Tätigkeit beabsichtigt ist, und
3. der Österreichischen Ärztekammer

in Abschrift zur Kenntnis zu bringen.

(5) Der Bundesminister für soziale Sicherheit und Generationen hat eine Bewilligung gemäß Abs. 1 zurückzunehmen, wenn hervorkommt, dass

1. eines der in den Abs. 1 oder 2 angeführten Erfordernisse schon ursprünglich nicht gegeben war oder
2. ein Erfordernis gemäß Abs. 1 nachträglich weggefallen ist.

(6) Bei Fortbestand des Bedarfs hat der Bundesminister für soziale Sicherheit und Generationen auf Antrag weitere, jeweils mit drei Jahren zu befristende Bewilligungen zu erteilen.

(7) Personen, denen eine Bewilligung gemäß Abs. 1 erteilt wurde, sind unter Hinweis auf die Bewilligung in die Ärzteliste gemäß § 27 einzutragen, ein Ärzteausweis gemäß § 27 Abs. 7 ist nicht auszustellen.

(8) Eine Bewilligung gemäß Abs. 1 erlischt, wenn

1. die ärztliche Tätigkeit in dem Ort oder dessen Einzugsgebiet, für den die Bewilligung erteilt worden ist, vor Fristablauf beendet worden ist, oder

2. das allgemeine Erfordernis gemäß § 4 Abs. 2 oder § 18 Abs. 2 erfüllt und eine Eintragung in die Ärzteliste gemäß § 27 als Arzt für Allgemeinmedizin, Facharzt oder Zahnarzt erfolgt ist.“

36. § 37 Abs. 1 letzter Satz entfällt.

37. § 40 Abs. 1 lautet:

„(1) Approbierte Ärzte, Ärzte für Allgemeinmedizin und Fachärzte, die beabsichtigen, eine ärztliche Tätigkeit im Rahmen organisierter Notarztdienste (Notarztwagen bzw. Notarzhubschrauber) auszuüben, haben einen Lehrgang gemäß Abs. 2 im Gesamtausmaß von zumindest 60 Stunden zu besuchen, der mit einer theoretischen und praktischen Prüfung abzuschließen ist.“

38. § 40 Abs. 3 ist folgender Satz hinzuzufügen:

„Wird innerhalb von drei Jahren nach Abschluss des Lehrgangs oder Besuch der letzten Fortbildungsveranstaltung keine zweitägige praktische und theoretische Fortbildungsveranstaltung besucht, so ist die Abschlussprüfung des Lehrgangs zu wiederholen.“

39. § 41 Abs. 2 lautet:

„(2) Polizeiärzte sind Amtsärzte, die für eine Bundespolizeidirektion, eine Sicherheitsdirektion oder das Bundesministerium für Inneres auf Grund einer vertraglichen Vereinbarung oder eines öffentlichen rechtlichen Dienstverhältnisses tätig werden.“

40. § 42 Abs. 1 lautet:

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

41. Nach § 43 Abs. 6 wird folgender Abs. 7 angefügt:

„(7) Fachärzte für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde sind berechtigt, entweder die Berufsbezeichnung „Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“ oder „Zahnarzt“ zu führen.“

42. § 49 Abs. 1 lautet:

„(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 sich laufend im Rahmen anerkannter Veranstaltungen der Fortbildungsprogramme der Ärztekammern in den Bundesländern oder der Österreichischen Ärztekammer oder im Rahmen anerkannter ausländischer Fortbildungsveranstaltungen fortzubilden und nach Maßgabe der ärztlichen Wissenschaft und Erfahrung sowie unter Einhaltung der bestehenden Vorschriften das Wohl der Kranken und den Schutz der Gesunden zu wahren.“

43. § 49 Abs. 3 erster Satz lautet:

„Der Arzt kann im Einzelfall an Angehörige anderer Gesundheitsberufe oder in Ausbildung zu einem Gesundheitsberuf stehende Personen ärztliche Tätigkeiten übertragen, sofern diese vom Tätigkeitsbereich des entsprechenden Gesundheitsberufes umfasst sind.“

44. Im § 51 Abs. 1 ist die Wortfolge „im Sinne des § 26 Abs. 8 des Arzneimittelgesetzes, BGBl. Nr. 158/1983“ durch die Wortfolge „im Sinne des § 26 Abs. 8 des Arzneimittelgesetzes, BGBl. Nr. 185/1983“ zu ersetzen.

45. § 51 Abs. 1 ist folgender Satz hinzuzufügen:

„Der Arzt ist verpflichtet, dem Patienten Einsicht in die Dokumentation zu gewähren oder gegen Kostenersatz die Herstellung von Abschriften zu ermöglichen.“

46. Dem § 51 Abs. 3 werden folgende Abs. 4 und 5 angefügt:

„(4) Der Kassenplanstellennachfolger, sofern ein solcher nicht gegeben ist der Ordinationsstättennachfolger, hat die Dokumentation von seinem Vorgänger zu übernehmen und für die der Aufbewahrungspflicht entsprechende Dauer aufzubewahren. Er darf sie nur mit Zustimmung des betroffenen Patienten zur Erbringung ärztlicher Leistungen verwenden. Bei Auflösung der Ordinationsstätte ohne ärztlichen Nachfolger ist die Dokumentation vom bisherigen Ordinationsstätteninhaber für die der Aufbewahrungspflicht entsprechende Dauer aufzubewahren. Gleiches gilt für die Tätigkeit als Wohnsitzarzt.

(5) Im Falle des Ablebens des bisherigen Ordinationsstätteninhabers oder des Wohnsitzarztes, sofern nicht Abs. 4 erster und zweiter Satz Anwendung findet, ist sein Erbe oder sonstiger Rechtsnachfolger unter Wahrung des Datenschutzes verpflichtet, die Dokumentation für die der Aufbewahrungspflicht entsprechende Dauer gegen Kostenersatz dem Amt der zuständigen Landesregierung oder einem von diesem Amt benannten Dritten zu übermitteln. Im Falle automationsunterstützter Führung der Dokumentation ist diese, falls erforderlich, nach entsprechender Sicherung der Daten auf geeigneten Datenträgern zur Einhaltung der Aufbewahrungspflicht, unwiederbringlich zu löschen; dies gilt auch in allen anderen Fällen, insbesondere nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist, in denen die Dokumentation nicht mehr weitergeführt wird.“

47. Nach § 52 werden folgende §§ 52a und 52b samt Überschrift eingefügt:

„Gruppenpraxen

§ 52a. (1) Die Zusammenarbeit von Ärzten kann weiters auch als selbstständig berufsbefugte (§ 3 Abs. 1 bzw. § 17 Abs. 1) Gruppenpraxis erfolgen. Eine Gruppenpraxis kann auch mit einem Dentisten errichtet werden; in diesem Fall richtet sich die Frage der Berufsbefugnis auch nach dem Dentistengesetz, BGBl. Nr. 90/1949.

(2) Die Berufsbefugnis einer Gruppenpraxis ergibt sich aus der Berufsbefugnis der an der Gruppenpraxis als persönlich haftende Gesellschafter beteiligten Ärzte und Dentisten. Unter den Gesellschaftern mit gleicher Fachrichtung ist die freie Arztwahl des Patienten zu gewährleisten.

(3) Die Zusammenarbeit als Gruppenpraxis hat in der Rechtsform einer offenen Erwerbsgesellschaft im Sinne des § 1 Erwerbsgesellschaftengesetz (EGG), BGBl. Nr. 257/1990, zu erfolgen.

(4) Der Gruppenpraxis dürfen nur zur selbstständigen Berufsausübung berechnigte Ärzte sowie Dentisten als persönlich haftende Gesellschafter angehören. Andere Personen dürfen der Gruppenpraxis nicht als Gesellschafter angehören und daher am Umsatz oder Gewinn nicht beteiligt sein.

(5) Jeder Gesellschafter ist allein zur Geschäftsführung und Vertretung befugt. Die vorübergehende Einstellung oder Untersagung der Berufsausübung bis zur Dauer von sechs Monaten hindert Ärzte nicht an der Zugehörigkeit zur Gesellschaft, wohl aber an der Vertretung und an der Geschäftsführung.

(6) Über Fragen der Ausübung eines bestimmten Berufes (Abs. 2) entscheiden ausschließlich die entsprechend berufsbefugten Gesellschafter. Gegen den Willen jener Gesellschafter, die über die den Gegenstand einer Entscheidung überwiegend betreffende Berufsberechtigung verfügen, darf keine Entscheidung getroffen werden. Alle Gesellschafter müssen ihre Rechte in eigenem Namen und für eigene Rechnung innehaben. Die treuhändige Übertragung und Ausübung von Gesellschaftsrechten ist unzulässig. Die selbstständige Ausübung des ärztlichen Berufes darf nicht an eine Weisung oder Zustimmung der Gesellschafter (Gesellschafterversammlung) gebunden werden.

(7) Die Tätigkeit der Gesellschaft muss auf die Ausübung des ärztlichen bzw. Dentistenberufes einschließlich der erforderlichen Hilfstätigkeiten und die Verwaltung des Gesellschaftervermögens beschränkt sein.

(8) Eine Gruppenpraxis kann nur einen Berufssitz im Bundesgebiet haben. Jeder Sitz einer Gruppenpraxis ist auch gleichzeitig Berufssitz der an ihr beteiligten Ärzte.

(9) In der Firma der Gruppenpraxis sind jedenfalls der Name eines Gesellschafters und die in der Gruppenpraxis vertretenen Fachrichtungen anzuführen.

(10) Soweit in diesem Bundesgesetz auf Ärzte bzw. Ärzte für Allgemeinmedizin, approbierte Ärzte, Fachärzte, Fachärzte für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde bzw. Zahnärzte abgestellt wird, sind die jeweiligen Bestimmungen auf Gruppenpraxen gegebenenfalls sinngemäß anzuwenden.

§ 52b. (1) Jeder einer Gruppenpraxis angehörende persönlich haftende Gesellschafter hat, insbesondere durch eine entsprechende Gestaltung des Gesellschaftsvertrages, für die Einhaltung der Bestimmungen dieses Bundesgesetzes, insbesondere der Anmeldungspflicht nach § 29 Abs. 1 Z 7 zu sorgen.

(2) Er ist für die Erfüllung seiner Berufs- und Standespflicht persönlich verantwortlich, diese Verantwortung kann weder durch den Gesellschaftsvertrag noch durch Beschlüsse der Gesellschafter oder Geschäftsführungsmaßnahmen eingeschränkt oder aufgehoben werden.“

48. § 53 Abs. 3 lautet:

„(3) Die Vornahme der gemäß Abs. 1 und 2 verbotenen Tätigkeiten ist auch Gruppenpraxen (§ 52a) und sonstigen physischen und juristischen Personen untersagt.“

49. § 54 Abs. 4 bis 6 lauten:

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

1. durch eine gerichtlich strafbare Handlung der Tod oder die schwere Körperverletzung eines Menschen herbeigeführt oder
2. ein Minderjähriger oder sonst eine Person, die ihre Interessen nicht selbst wahrzunehmen vermag, misshandelt, gequält, vernachlässigt oder sexuell missbraucht worden ist,

so hat der Arzt der Sicherheitsbehörde Anzeige zu erstatten und den Sachverhalt dem zuständigen Jugendwohlfahrtsträger zu melden.

(5) Jeder Arzt ist ermächtigt, über diesen Verdacht persönlich Betroffenen, Behörden, sonstigen öffentlichen Dienststellen oder privaten Einrichtungen auf den Gebieten des Schul-, Erziehungs-, Kindergarten- und Hortwesens Mitteilung zu machen.

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

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

50. Nach § 58 ist folgender § 58a samt Überschrift einzufügen:

„Durchsetzung von Schadenersatzansprüchen

§ 58a. (1) Hat eine Person, die behauptet, durch Verschulden eines Arztes bei dessen Beratung, Untersuchung oder Behandlung geschädigt worden zu sein, schriftlich eine Schadenersatzforderung erhoben, so ist der Lauf der Verjährungsfrist gehemmt, von dem Tag, an welchem der bezeichnete Schädiger, sein bevollmächtigter Vertreter oder sein Haftpflichtversicherer oder der Rechtsträger jener Krankenanstalt, in welcher der genannte Arzt tätig war, schriftlich erklärt hat, zur Verhandlung über eine außergerichtliche Regelung der Angelegenheit bereit zu sein. Diese Hemmung tritt auch ein, wenn ein Patientenanwalt oder eine ärztliche Schlichtungsstelle vom angeblich Geschädigten oder vom angeblichen Schädiger oder von einem ihrer bevollmächtigten Vertreter schriftlich um Vermittlung ersucht wird, in welchem Falle die Hemmung an jenem Tag beginnt, an welchem dieses Ersuchen beim Patientenanwalt oder bei der ärztlichen Schlichtungsstelle einlangt. Die Hemmung des Laufes der Verjährungsfrist endet mit dem Tag, an welchem entweder der angeblich Geschädigte oder der bezeichnete Schädiger oder einer ihrer bevollmächtigten Vertreter schriftlich erklärt hat, dass er die Vergleichsverhandlungen als gescheitert ansieht oder durch den angerufenen Patientenanwalt oder die befassende ärztliche Schlichtungsstelle eine gleiche Erklärung schriftlich abgegeben wird, spätestens aber 18 Monate nach Beginn des Laufes dieser Hemmungsfrist.

(2) Für den Fall des Bestehens einer Haftpflichtversicherung begründet die Mitwirkung des ersatzpflichtigen Versicherungsnehmers an der objektiven Sachverhaltsfeststellung keine Obliegenheitsverletzung, die zur Leistungsfreiheit des Versicherers führt.“

51. § 59 Abs. 1 Z 3 lautet:

„3. auf Grund einer länger als sechs Monate dauernden Einstellung der Berufsausübung, wobei eine krankheitsbedingte Nichtausübung keine Einstellung der Berufsausübung darstellt,“.

52. § 66 Abs. 1 lautet:

„(1) Die Ärztekammern sind berufen, die gemeinsamen beruflichen, sozialen und wirtschaftlichen Belange der Ärzte, einschließlich Berufsgruppen von Ärzten und von Gruppenpraxen (§ 52a) wahrzunehmen und zu fördern sowie für die Wahrung des Berufsansehens und der Berufspflichten der Ärzte zu sorgen.“

53. § 66 Abs. 2 Z 2 lautet:

„2. an Einrichtungen der medizinischen Fakultäten der österreichischen Universitäten zur Fortbildung der Ärzte mitzuarbeiten, die Qualitätssicherung der ärztlichen Fortbildung und die Approbation von Fortbildungsveranstaltungen in Zusammenarbeit mit der Österreichischen Ärztekammer durchzuführen, sowie die Organisation und Durchführung von fachlichen Fortbildungsveranstaltungen selbst zu betreiben, wobei sie sich dazu auch eines Dritten bedienen kann;“.

54. Am Ende des § 66 Abs. 2 Z 11 wird der Punkt durch einen Strichpunkt ersetzt.

55. Nach § 66 Abs. 2 Z 11 wird folgende Ziffer 12 angefügt:

„12. die Überprüfung der Qualität der Ausbildung von Turnusärzten in anerkannten Ausbildungsstätten an Ort und Stelle (Visitation).“

56. § 68 Abs. 2 lautet:

„(2) Ordentliche Angehörige einer Ärztekammer sind ferner Ärzte, die gemäß §§ 21, 34, 35 Abs. 3 in Verbindung mit Abs. 8 oder § 211 in die Ärzteliste eingetragen worden sind und ihren Beruf im Bereich dieser Ärztekammer ausüben.“

57. § 71 Abs. 3 Z 1 lautet:

„1. ausschließlich freiberuflich tätige Ärzte und persönlich haftende ärztliche Gesellschafter einer Gruppenpraxis;“

58. § 71 Abs. 4 letzter Satz lautet:

„Die Ärztekammer hat rechtzeitig vor der Wahlausschreibung, spätestens aber acht Wochen vorher, den Mitgliedern ihre Zuordnung zu den Kurien bekannt zu geben und sie über allfällige Möglichkeiten, durch Erklärung ihre Kurienzuordnung zu ändern, zu informieren.“

59. § 71 Abs. 5 Z 1 und 2 lauten:

- „1. Zahnärzte (§ 18 Abs. 3) und die persönlich haftenden zahnärztlichen Gesellschafter einer Gruppenpraxis,
2. Fachärzte für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (§ 18 Abs. 4) und Fachärzte dieses Sonderfaches, die persönlich haftende ärztliche Gesellschafter einer Gruppenpraxis sind, sowie“.

60. § 72 Abs. 2 bis 4 lauten:

„(2) Jeder Kammerangehörige darf nur einer Sektion angehören. Im Zweifelsfall entscheidet der Kammervorstand über die Zugehörigkeit. Ärzte, die sowohl als zur selbstständigen Berufsausübung berechnigte Ärzte als auch als Turnusärzte eingetragen sind, sowie Ärzte, die sowohl zur selbstständigen Berufsausübung als Arzt für Allgemeinmedizin als auch als Facharzt in einem oder mehreren Sonderfächern eingetragen sind, sind in der Sektion zu erfassen, die der letzten Eintragung ihrer Berufsberechtigung entspricht. Die betreffenden Ärzte haben jedoch das Recht, ihre Sektionszugehörigkeit selbst zu bestimmen. Eine entsprechende Mitteilung ist schriftlich an die jeweilige Landesärztekammer bis zu einem von dieser zu verlautbarenden Zeitpunkt vor einer Wahlausschreibung zu richten.

(3) Die Kammerangehörigen können örtlich in Sprengeln und fachlich in Sektionen und Fachgruppen erfasst werden. Die örtliche Untergliederung in Sprengel hat auf die regionalen Grenzen der Bezirksverwaltungsbehörden, in Wien auf die Gemeindebezirke, Bedacht zu nehmen.

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

61. § 73 Abs. 2 lautet:

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

62. § 74 Abs. 2 zweiter Satz lautet:

„Das Wahlrecht ist durch geheime und persönliche Abgabe der Stimme oder durch Übermittlung des Stimmzettels auszuüben.“

63. § 77 Abs. 1 lautet:

„(1) Wahlberechnigt sind alle ordentlichen Kammerangehörigen.“

64. § 77 Abs. 2 lautet:

„(2) Wählbar sind alle wahlberechtigten Kammerangehörigen. Nicht gewählte Wahlwerber eines Wahlvorschlages sind in der festgelegten Reihenfolge Ersatzmänner für den Fall des Ausscheidens aus einem Mandat ihrer Liste. Ist der Wahlvorschlag erschöpft, so ist die Landesärztekammer verpflichtet, den Zustellungsbevollmächtigten der Wählergruppe mittels eingeschriebenen Briefes, telegraphisch, im Weg automationsunterstützter Datenübertragung oder per Telefax davon zu verständigen und aufzufordern, der Landesärztekammer binnen zwei Wochen nach Zustellung der Verständigung schriftlich eine Nachnominierung bekannt zu geben.“

65. § 80 Z 7 lautet:

„7. die Erlassung einer Wohlfahrtsfondsbeitragsordnung sowie einer Satzung des Wohlfahrtsfonds,“.

66. § 80 Z 12 lautet:

„12. die Beschlussfassung in allen Angelegenheiten, die in die Zuständigkeit des Vorstandes gemäß § 81 Abs. 4 fallen und deren Entscheidung sich die

Vollversammlung vorbehalten hat oder die der Kammervorstand der Vollversammlung auf Grund ihrer besonderen Wichtigkeit vorlegt.“

67. § 81 Abs. 1 lautet:

„(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. Der Vorsitzende des Verwaltungsausschusses des Wohlfahrtsfonds gehört erst ab seiner Wahl im Verwaltungsausschuss dem Vorstand an. 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 sind der Finanzreferent sowie sein Stellvertreter zu bestellen.“

68. § 81 Abs. 5 lautet:

„(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. Jedes Mitglied hat eine Stimme. 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.“

69. § 81 Abs. 8 lautet:

„(8) Scheidet ein Vorstandsmitglied aus dem Kreis der weiteren Kammerräte (§ 81 Abs. 1) aus, so hat die Gruppe, aus der das scheidende Vorstandsmitglied stammt, unverzüglich die Nominierung seines Nachfolgers vorzunehmen. Mit der Nominierung vor dem Kammervorstand gilt das betreffende Vorstandsmitglied als gewählt.“

70. Dem § 82 Abs. 2 werden folgende Abs. 3 und 4 angefügt:

„(3) Mitgliedern der Ausbildungskommission gemäß Abs. 2 obliegt die Überprüfung der Qualität der Ausbildung von Turnusärzten in anerkannten Ausbildungsstätten an Ort und Stelle (Visitation). Zum Zwecke der Visitation haben die zur Ausbildung von Turnusärzten berechtigten Einrichtungen und Personen Mitgliedern der Ausbildungskommissionen Zutritt zu gestatten, in alle Unterlagen, die die Ausbildung der Turnusärzte betreffen, Einsicht zu gewähren und alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

(4) Die Visitation ist nach einheitlichen Grundsätzen durchzuführen, die von der Österreichischen Ärztekammer festzusetzen sind.“

71. § 83 Abs. 8 lautet:

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

72. § 83 Abs. 9 dritter Satz lautet:

„Sieht die Satzung vor, dass die Kurienobmänner die Funktion der Vizepräsidenten ausüben (§ 73 Abs. 2), so hat die Satzung auch die Reihenfolge der Vertretung zu bestimmen.“

73. § 84 Abs. 2 lautet:

„(2) Die Kurienversammlung wählt in der Eröffnungssitzung für die Dauer der Funktionsperiode der Vollversammlung aus ihrer Mitte in getrennten Wahlgängen mit absoluter Mehrheit der abgegebenen gültigen Stimmen den Kurienobmann und seinen Stellvertreter. Wird bei der ersten Wahl des Kurienobmannes oder seines Stellvertreters keine absolute Mehrheit der gültigen Stimmen erzielt, so findet eine engere Wahl statt. In diese kommen jene beiden Personen, die bei der ersten Wahl die meisten Stimmen erhalten haben. Soweit bei der ersten Wahl mehrere Personen gleich viele Stimmen erhalten haben, entscheidet das Los, wer von ihnen in die engere Wahl kommt. Ergibt sich auch bei der engeren Wahl Stimmengleichheit, so hat ebenfalls das Los zu entscheiden. In der Kurienversammlung der angestellten Ärzte ist im Falle der Wahl eines ausschließlich den ärztlichen Beruf selbstständig 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 (§ 81 Abs. 1). Beschlüsse auf Vorlage einer Kurienangelegenheit bei der Vollversammlung oder beim Vorstand der Ärztekammer sowie Beschlüsse, mit denen dem Kurienobmann oder seinem Stellvertreter das Vertrauen entzogen wird (§ 85 Abs. 3), bedürfen der Zweidrittelmehrheit der abgegebenen gültigen Stimmen. Im Übrigen gilt hinsichtlich der Beschlussfassung in der Kurienversammlung § 79 Abs. 5 sinngemäß. In dringenden Fällen können Beschlüsse der Kurienversammlung auch durch schriftliche Abstimmung gefasst werden. Dazu sind alle Mitglieder der Kurienversammlung anzuschreiben. Ein Beschluss kommt gültig zustande, wenn die Antwort von mindestens der Hälfte der Kammerräte bei der Ärztekammer eingelangt ist. Solche Beschlüsse werden mit einfacher Mehrheit der abgegebenen gültigen Stimmen gefasst.“

74. § 84 Abs. 3 Z 6 lautet:

„6. Mitwirkung an Maßnahmen zur Qualitätssicherung.“

75. Am Ende des § 84 Abs. 4 Z 11 wird der Beistrich durch einen Punkt ersetzt, § 84 Abs. 4 Z 12 entfällt.

76. Am Ende des § 84 Abs. 5 Z 14 wird der Beistrich durch einen Punkt ersetzt, § 84 Abs. 5 Z 15 entfällt.

77. Nach § 84 wird folgender § 84a samt Überschrift eingefügt:

„Kurienausschuss

§ 84a. (1) Für jede Kurie kann durch Beschluss der Kurienversammlung ein Kurienausschuss eingerichtet werden. Mitglieder sind der Kurienobmann, sein Stellvertreter und ein weiteres Mitglied der Kurienversammlung, das von dieser mit absoluter Mehrheit der abgegebenen gültigen Stimmen gewählt wird. Der Präsident ist dem Kurienausschuss beizuziehen.

(2) Dem Kurienausschuss obliegt die Entscheidung in dringenden Angelegenheiten der Kurienversammlung. Die gefassten Beschlüsse sind in der nächsten Sitzung der Kurienversammlung zu berichten.

(3) Hinsichtlich der Beschlussfassung im Kurienausschuss ist § 79 Abs. 5 sinngemäß mit der Maßgabe anzuwenden, dass der Präsident kein Stimmrecht hat, allerdings im Kurienausschuss seine Rechte nach § 83 – abweichend von § 83 Abs. 5 – unverzüglich wahrnimmt.“

78. § 85 Abs. 3 lautet:

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

79. § 86 Abs. 6 lautet:

„(6) Hinsichtlich der Beschlussfassung im Präsidialausschuss ist § 79 Abs. 5 sinngemäß anzuwenden. Beschlüsse des Präsidialausschusses sind dem Vorstand in seiner nächsten Sitzung zur Kenntnis zu bringen.“

80. § 88 lautet:

„§ 88. Der Präsident sowie die Vizepräsidenten und Kurienobmänner haben nach ihrer Wahl 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.“

81. § 89 lautet:

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

pflichtung hat die Aufsichtsbehörde auf Verlangen eines Gerichtes oder einer Verwaltungsbehörde den zur Verschwiegenheit Verpflichteten zu entbinden, wenn dies im Interesse der Rechtspflege oder im sonstigen öffentlichen Interesse liegt. Eine Entbindung kann auch auf Verlangen des zur Verschwiegenheit Verpflichteten erfolgen, wenn sich aus der Ladung erkennen lässt, 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.“

82. Dem § 90 Abs. 1 erster Satz wird ein zweiter Satz angefügt:

„Zur administrativen Vorbereitung und Durchführung der Rechtsakte im Zusammenhang mit der Einhebung der Kammerumlage kann sich die Kammer eines Dritten bedienen. Die Betrauung eines Dritten ist in der Umlagenordnung zu regeln.“

83. § 90 Abs. 2 lautet:

„(2) Die Kurienversammlung kann hinsichtlich ihrer finanziellen Erfordernisse (§ 91 Abs. 2) alljährlich rechtzeitig vor der Vollversammlung einen Jahresvoranschlag für das nächste Jahr und 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.“

84. § 91 Abs. 5 erster Satz lautet:

„Die gesetzlichen Sozialversicherungsträger und Krankenfürsorgeanstalten haben die Kammerumlagen, die in der jeweiligen Umlagenordnung als Eurobeträge 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.“

85. § 95 Abs. 1 lautet:

„(1) Der Kammervorstand kann gegen Kammerangehörige wegen Vernachlässigung der ihnen gegenüber der Ärztekammer obliegenden Pflichten (§ 69), sofern nicht disziplinar vorzugehen ist, wegen Nichterscheins trotz Vorladung, auch in Verfahren gemäß § 94, oder wegen Störung der Ordnung in der Kammer Ordnungsstrafen bis zu 1 450 ♂ verhängen.“

86. § 97 Z 2 wird als Z 3 bezeichnet.

87. § 97 Z 2 lautet:

„2. an Kinder von Empfängern einer Alters- oder Invaliditätsversorgung,“.

88. § 98 Abs. 3 erster Satz lautet:

„Die Grundleistung wird im Fall des Alters und der vorübergehenden oder dauernden Berufsunfähigkeit in der Höhe von 181,7 ♂ monatlich ohne Rücksicht auf die Beitragsdauer gewährt.“

89. § 98 Abs. 4 erster Satz lautet:

„Erreichen im Einzelfall die Beiträge 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.“

90. Dem § 100 Abs. 2 wird folgender Satz angefügt:

„Der Leistungsfall der vorübergehenden Berufsunfähigkeit liegt jedenfalls nicht vor, wenn diese weniger als drei Monate andauert.“

91. § 101 Abs. 1 und 2 lauten:

„(1) Kindern von Empfängern einer Alters- oder Invaliditätsversorgung ist bis zur Vollendung der Minderjährigkeit eine Kinderunterstützung zu gewähren. Als Kinder gelten jedenfalls die leiblichen Kinder und die Adoptivkinder.

(2) Über die Vollendung der Minderjährigkeit hinaus ist eine Kinderunterstützung zu gewähren, wenn die betreffende Person

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

92. In § 104 Abs. 5 entfällt die Wortfolge „als dem namhaft gemachten Zahlungsempfänger“.

93. § 106 Abs. 4 lautet:

„(4) Die Höhe der Krankenunterstützung ist in der Satzung festzusetzen.“

94. § 107 Abs. 2 lautet:

„(2) Aus dem Wohlfahrtsfonds können weiters im Falle eines wirtschaftlich bedingten Notstandes Kammerangehörigen, ehemaligen 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.“

95. § 108 Abs. 2 lautet:

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

96. § 109 Abs. 1 lautet:

„(1) Die Kammerangehörigen sind nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen verpflichtet, Beiträge zum Wohlfahrtsfonds jener Ärztekammer zu leisten, in deren Bereich sie zuerst den ärztlichen Beruf aufgenommen haben, solange diese Tätigkeit aufrecht ist. Übt ein Kammerangehöriger seinen Beruf im Bereich mehrerer Ärztekammern aus, so bleibt er Mitglied im Wohlfahrtsfonds jener Ärztekammer, in deren Bereich er zuerst die Berufstätigkeit aufgenommen hat, solange diese Tätigkeit in dem betreffenden Bundesland aufrecht ist. Eine Unterbrechung dieser Tätigkeit für weniger als sechs Monate gilt diesbezüglich als ununterbrochene Berufsausübung.

Nimmt er seine ärztliche Tätigkeit gleichzeitig im Bereich mehrerer Ärztekammern auf, so obliegt ihm die Wahl, zu welchem Wohlfahrtsfonds er seine Beiträge leistet.“

97. § 109 Abs. 5 erster Satz lautet:

„Die gesetzlichen Sozialversicherungsträger und Krankenfürsorgeanstalten haben die Wohlfahrtsfondsbeiträge, die in der jeweiligen Beitragsordnung als Eurobeträge 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.“

98. § 109 Abs. 6 lautet:

„(6) Bei der Festsetzung des Wohlfahrtsfondsbeitrages für Kammerangehörige, die den ärztlichen Beruf 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.“

99. § 110 lautet:

„§ 110. (1) Die im § 68 Abs. 5 bezeichneten außerordentlichen Kammerangehörigen können vom Verwaltungsausschuss über Antrag als außerordentliche Wohlfahrtsfondsmitglieder aufgenommen werden.

(2) Die Wohlfahrtsfondsbeiträge für die gemäß Abs. 1 angeführten Kammerangehörigen sind in der Beitragsordnung festzusetzen.“

100. In § 112 Abs. 1 vorletzter Satz wird das Zitat „§ 45 Abs. 1“ durch „§ 45 Abs. 2“ ersetzt.

101. § 113 Abs. 2 letzter Satz lautet:

„Mit der Nominierung vor dem Verwaltungsausschuss gilt das betreffende Verwaltungsausschussmitglied als gewählt.“

102. § 113 Abs. 3 bis 6 lauten:

„(3) Die Mitglieder des Verwaltungsausschusses wählen aus ihrer Mitte in getrennten Wahlgängen mit absoluter Mehrheit der abgegebenen gültigen Stimmen den Vorsitzenden und seinen Stellvertreter. Wird bei der ersten Wahl des Vorsitzenden oder seines Stellvertreters keine absolute Mehrheit der gültigen Stimmen erzielt, so findet eine engere Wahl statt. In diese kommen jene beiden Personen, die bei der ersten Wahl die meisten Stimmen erhalten haben. Soweit bei der ersten Wahl mehrere Personen gleich viele Stimmen erhalten haben, entscheidet das Los, wer von ihnen in die engere Wahl kommt. Ergibt sich auch bei der engeren Wahl Stimmengleichheit, so hat ebenfalls das Los zu entscheiden. Der Vorsitzende hat die Verwaltungsgeschäfte nach den Beschlüssen des Verwaltungsausschusses zu führen. Der Verwaltungsausschuss ist beschlussfähig, wenn mindestens die Hälfte seiner Mitglieder anwesend ist. Die Bestimmungen des § 83 Abs. 10 sind sinngemäß anzuwenden.

(4) Die Beschlüsse des Verwaltungsausschusses werden mit einfacher Mehrheit der abgegebenen gültigen Stimmen gefasst. Gegen Beschlüsse des Verwaltungsausschusses

steht den Betroffenen das Recht der Beschwerde an einen von der Vollversammlung bestellten Beschwerdeausschuss zu.

(5) Der Beschwerdeausschuss besteht aus einem Vorsitzenden und vier weiteren Mitgliedern. Wenn zum Vorsitzenden ein Kammerangehöriger bestellt wird, ist den Sitzungen des Beschwerdeausschusses eine rechtskundige Person beizuziehen. Für den Vorsitzenden und die Mitglieder sind Stellvertreter zu bestellen. Von der Vollversammlung sind für die Dauer ihrer Funktionsperiode der Vorsitzende und sein Stellvertreter, die nicht Kammerangehörige sein müssen, mit absoluter Stimmenmehrheit zu bestellen oder in getrennten Wahlgängen aus dem Kreis der Kammerangehörigen zu wählen. Wird bei der ersten Wahl des Vorsitzenden oder seines Stellvertreters keine absolute Mehrheit der gültigen Stimmen erzielt, so findet eine engere Wahl statt. In diese kommen jene beiden Personen, die bei der ersten Wahl die meisten Stimmen erhalten haben. Soweit bei der ersten Wahl mehrere Personen gleich viele Stimmen erhalten haben, entscheidet das Los, wer von ihnen in die engere Wahl kommt. Ergibt sich auch bei der engeren Wahl Stimmengleichheit, so hat ebenfalls das Los zu entscheiden. 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. Für die Beschlussfähigkeit ist die Anwesenheit von zumindest drei Mitgliedern erforderlich. 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.“

103. § 114 lautet:

„§ 114. (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 nach den Grundsätzen des Verhältniswahlrechtes zu wählenden Rechnungsprüfern. Für jeden Rechnungsprüfer ist ein Stellvertreter zu wählen.

(2) Die Rechnungsprüfer und ihre Stellvertreter dürfen dem Verwaltungsausschuss und dem Beschwerdeausschuss nicht angehören.“

104. § 116 lautet:

„§ 116. In der Satzung sind auf Grund der §§ 92, 93 und 96 bis 115 nähere Vorschriften über 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. Nähere Vorschriften über die Aufbringung der Wohlfahrtsfondsbeiträge sind in der Beitragsordnung für den Wohlfahrtsfonds zu treffen.“

105. § 118 Abs. 2 Z 3 lautet:

„3. die Qualitätssicherung der ärztlichen Fortbildung und die Approbation von Fortbildungsveranstaltungen in Zusammenarbeit mit den Landesärztekammern, die Akkreditierung von Fortbildungsveranstaltern sowie die Organisation und Durchführung von fachlicher Fortbildung der Ärzte, wobei sie sich dazu auch eines Dritten bedienen kann;“.

106. § 118 Abs. 2 Z 14 lautet:

„14. die Beschlussfassung über die Prüfung zum Arzt für Allgemeinmedizin und Facharztprüfung (§§ 7 Abs. 5, 8 Abs. 3), den Lehr- und Lernzielkatalog (§ 25), die Visitationen (§ 82 Abs. 3), das Rasterzeugnis und das Prüfungszertifikat (§ 26), die Art und Form zulässiger ärztlicher Informationen (§ 53 Abs. 4) sowie die Schilderordnung (§ 56 Abs. 4);“.

107. Am Ende von § 118 Abs. 2 Z 16 wird das Wort „sowie“ durch einen Beistrich ersetzt; § 118 Abs. 2 Z 17 erhält die Bezeichnung Z 18; folgende Z 17 wird eingefügt:

„17. die Erlassung von Richtlinien über die laufende fachliche Fortbildung von Ärzten sowie“.

108. Dem § 121 Abs. 8 wird folgender Satz angefügt:

„Kurienobmännern einer Ärztekammer, die auf Grund dieser Berechnung über keine Stimme in der Vollversammlung der Österreichischen Ärztekammer verfügen, ist zusätzlich eine Stimme zu gewähren.“

109. § 122 Z 7 lautet:

„7. die Beschlussfassung in allen Angelegenheiten, die in die Zuständigkeit des Vorstandes gemäß § 123 Abs. 3 fallen und deren Entscheidung sich die Vollversammlung vorbehalten hat, oder die der Kammervorstand der Vollversammlung auf Grund ihrer besonderen Wichtigkeit vorlegt.“

110. § 123 Abs. 1 lautet:

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

111. Im § 125 Abs. 1 wird das Zitat: „(§ 118 Abs. 2 Z 17)“ durch das Zitat: „(§ 118 Abs. 2 Z 18)“ ersetzt.

112. § 125 Abs. 2 lautet:

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

der ersten Wahl des Präsidenten, des Finanzreferenten und dessen Stellvertreter keine absolute Mehrheit der gültigen Stimmen erzielt, so findet eine engere Wahl statt. In diese kommen jene beiden Personen, die bei der ersten Wahl die meisten Stimmen erhalten haben. Soweit bei der ersten Wahl mehrere Personen gleich viele Stimmen erhalten haben, entscheidet das Los, wer von ihnen in die engere Wahl kommt. Ergibt sich auch bei der engeren Wahl Stimmengleichheit, so hat ebenfalls das Los zu entscheiden.“

113. § 125 Abs. 12 lautet:

„(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 vier Wochen eine außerordentliche Vollversammlung zur Neuwahl des Präsidenten einzuberufen. Die Vollversammlung muss binnen zwei Monaten ab Vertrauensentzug 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.“

114. § 126 Abs. 1 lautet:

„(1) Die Obmänner und Obmannstellvertreter der Kurierversammlungen der Landesärztekammern bilden jeweils die Bundeskurie der angestellten Ärzte, der niedergelassenen Ärzte und der Zahnärzte. Die Bundeskurien werden erstmals vom Präsidenten einberufen. Jede Bundeskurie wählt in der Eröffnungssitzung für die Dauer der Funktionsperiode der Vollversammlung aus ihrer Mitte in getrennten Wahlgängen mit absoluter Mehrheit der abgegebenen gültigen Stimmen einen Bundeskurienobmann und dessen Stellvertreter. In der Bundeskurie der angestellten Ärzte ist im Fall der Wahl eines ausschließlich den ärztlichen Beruf selbstständig 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. Wird bei der ersten Wahl des Bundeskurienobmannes oder seines Stellvertreters keine absolute Mehrheit der gültigen Stimmen erzielt, so findet eine engere Wahl statt. In diese kommen jene beiden Personen, die bei der ersten Wahl die meisten Stimmen erhalten haben. Soweit bei der ersten Wahl mehrere Personen gleich viele Stimmen erhalten haben, entscheidet das Los, wer von ihnen in die engere Wahl kommt. Ergibt sich auch bei der engeren Wahl Stimmengleichheit, so hat ebenfalls das Los zu entscheiden.“

115. Dem § 126 Abs. 2 ist folgender Satz anzufügen:

„In dringenden Fällen können Beschlüsse der Kurie auch durch schriftliche Abstimmung gefasst werden. Dazu sind alle Mitglieder der Kurierversammlung anzuschreiben. Ein Beschluss kommt gültig zustande, wenn die Antwort von mindestens der Hälfte der Kammerräte bei der Österreichischen Ärztekammer eingelangt ist. Solche Beschlüsse werden mit einfacher Mehrheit der abgegebenen gültigen Stimmen gefasst.“

116. Am Ende im § 126 Abs. 3 Z 4 wird der Punkt durch einen Beistrich ersetzt. Dem § 126 Abs. 3 Z 4 ist folgende Z 5 anzufügen:

„5. Mitwirkung an Maßnahmen zur Qualitätssicherung.“

117. Im § 126 Abs. 4 Z 1 wird das Zitat: „(§ 118 Abs. 2 Z 17)“ durch das Zitat: „(§ 118 Abs. 2 Z 18)“ ersetzt.

118. Im § 126 Abs. 5 Z 1 wird das Zitat: „(§ 118 Abs. 2 Z 17)“ durch das Zitat: „(§ 118 Abs. 2 Z 18)“ ersetzt.

119. § 126 Abs. 8 lautet:

„(8) Der Präsident kann an allen Sitzungen der Bundeskurien teilnehmen. Er kann Anträge stellen, hat jedoch kein Stimmrecht. Der Präsident kann ferner Angelegenheiten auf die Tagesordnung der Bundeskurien setzen.“

120. § 127 Abs. 3 lautet:

„(3) Entzieht die Bundeskurie dem Bundeskurienobmann das Vertrauen, so hat sein Stellvertreter die Geschäfte weiterzuführen. Der Stellvertreter ist verpflichtet, binnen vier Wochen eine außerordentliche Tagung der Bundeskurie zur Neuwahl des Bundeskurienobmannes einzuberufen. Diese muss binnen zwei Monaten ab Vertrauensentzug 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.“

121. § 128 Abs. 6 lautet:

„(6) Für die gültige Beschlussfassung im Präsidialausschuss ist die Stimmabgabe von mindestens vier Mitgliedern des Präsidialausschusses erforderlich. Der Präsidialausschuss entscheidet mit absoluter Mehrheit der abgegebenen gültigen Stimmen, wobei über jeden Antrag gesondert abzustimmen ist. Bei Stimmengleichheit hat der Präsident das Dirimierungsrecht. Beschlüsse in Personalangelegenheiten sind auf Verlangen eines Vorstandsmitgliedes vorzulegen. Alle anderen Beschlüsse sind vom Präsidenten ohne Verzug dem Vorstand zur Kenntnis zu bringen.“

122. § 129 Abs. 4 lautet:

„(4) Die Mitglieder einer jeden Bundessektion wählen in gesonderten Wahlgängen je aus ihrer Mitte mit absoluter Mehrheit der abgegebenen gültigen Stimmen den Obmann der Bundessektion und einen oder mehrere Stellvertreter. In gleicher Weise ist bei der Bildung der zusammengefassten Bundesfachgruppen vorzugehen. Wird bei der ersten Wahl des Obmannes der Bundessektion oder seines Stellvertreters keine absolute Mehrheit der gültigen Stimmen erzielt, so findet eine engere Wahl statt. In diese kommen jene beiden Personen, die bei der ersten Wahl die meisten Stimmen erhalten haben. Soweit bei der ersten Wahl mehrere Personen gleich viele Stimmen erhalten haben, entscheidet das Los, wer von ihnen in die engere Wahl kommt. Ergibt sich auch bei der engeren Wahl Stimmengleichheit, so hat ebenfalls das Los zu entscheiden.“

123. § 131 Abs. 2 lautet:

„(2) Die Bundeskurien können hinsichtlich ihrer finanziellen Erfordernisse (§ 132 Abs. 2) alljährlich rechtzeitig vor der Vollversammlung einen Jahresvoranschlag für das

nächste Jahr und 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.“

124. § 133 Abs. 1 erster Satz lautet:

„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 1 450 ⌘ verhängen.“

125. § 134 Abs. 2 lautet:

„(2) Die Verwaltung des Wohlfahrtsfonds obliegt einem Verwaltungsausschuss, der von den an der Einrichtung beteiligten Kammern zu bilden ist. Der Verwaltungsausschuss besteht aus einem Obmann, einem Stellvertreter und weiteren Mitgliedern. Der Obmann und sein Stellvertreter werden vom Verwaltungsausschuss in getrennten Wahlgängen mit absoluter Mehrheit der abgegebenen gültigen Stimmen aus seiner Mitte gewählt. Wird bei der ersten Wahl des Obmannes oder seines Stellvertreters keine absolute Mehrheit der gültigen Stimmen erzielt, so findet eine engere Wahl statt. In diese kommen jene beiden Personen, die bei der ersten Wahl die meisten Stimmen erhalten haben. Soweit bei der ersten Wahl mehrere Personen gleich viele Stimmen erhalten haben, entscheidet das Los, wer von ihnen in die engere Wahl kommt. Ergibt sich auch bei der engeren Wahl Stimmengleichheit, so hat ebenfalls das Los zu entscheiden.“

126. § 134 Abs. 3 lautet:

„(3) Gegen Beschlüsse des Verwaltungsausschusses steht dem davon Betroffenen die Beschwerde an einen Berufungsausschuss zu. Der Berufungsausschuss wird von den an der Einrichtung beteiligten Kammern gebildet. Er besteht aus einem Obmann, einem Stellvertreter und weiteren Mitgliedern. Der Obmann und sein Stellvertreter werden vom Berufungsausschuss in getrennten Wahlgängen mit absoluter Mehrheit der abgegebenen gültigen Stimmen aus seiner Mitte gewählt. Wird bei der ersten Wahl des Obmannes oder seines Stellvertreters keine absolute Mehrheit der gültigen Stimmen erzielt, so findet eine engere Wahl statt. In diese kommen jene beiden Personen, die bei der ersten Wahl die meisten Stimmen erhalten haben. Soweit bei der ersten Wahl mehrere Personen gleich viele Stimmen erhalten haben, entscheidet das Los, wer von ihnen in die engere Wahl kommt. Ergibt sich auch bei der engeren Wahl Stimmengleichheit, so hat ebenfalls das Los zu entscheiden.“

127. § 135 Abs. 1 lautet:

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

128. § 136 Abs. 2 lautet:

„(2) Ärzte machen sich jedenfalls eines Disziplinarvergehens nach Abs. 1 Z 1 oder Z 2 schuldig, wenn sie

1. den ärztlichen Beruf ausüben, obwohl über sie rechtskräftig die Disziplinarstrafe der befristeten Untersagung der Berufsausübung (§ 139 Abs. 1 Z 3) verhängt worden ist oder
2. 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 oder zu einer Geldstrafe von mehr als 500 000 S verurteilt worden sind.

Werden in einem oder mehreren Urteilen Freiheitsstrafen und Geldstrafen (nebeneinander) verhängt, ist die Summe der Freiheitsstrafen und der für den Fall der Uneinbringlichkeit der Geldstrafen verhängten Freiheitsstrafen maßgeblich. Wird in einem oder mehreren Urteilen ausschließlich auf Geldstrafen erkannt, sind diese zusammen zu zählen.“

129. § 138 Abs. 6 lautet:

„(6) Beschwerden gegen einstweilige Maßnahmen haben keine aufschiebende Wirkung.“

130. § 139 Abs. 1 Z 2 lautet:

„2. die Geldstrafe bis zum Betrag von 36 340 ⸈,“

131. § 142 lautet:

„§ 142. Eine Person, über die rechtskräftig von einem in- oder ausländischen Gericht wegen einer oder mehrerer vorsätzlich begangener strafbarer Handlungen eine Freiheitsstrafe oder eine Geldstrafe von zumindest 360 Tagessätzen oder eine Geldstrafe von mehr als 500 000 S oder von einer Disziplinarbehörde eine Disziplinarstrafe verhängt worden ist, kann vor deren Tilgung nicht zum Mitglied einer Disziplinarcommission oder zum Disziplinaranwalt bestellt werden.“

132. § 146 Abs. 2 lautet:

„(2) Mitglieder des Disziplinarrates und deren Stellvertreter sowie der Disziplinaranwalt und seine Stellvertreter, gegen die ein gerichtliches Strafverfahren wegen einer oder mehrerer Vorsatzstraftaten, die mit Freiheitsstrafe oder mit Geldstrafe von zumindest 360 Tagessätzen oder einer Geldstrafe von mehr als 500 000 S 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.“

133. § 150 Abs. 2 lautet:

„(2) Ist der Disziplinaranwalt der Ansicht, dass weder eine Beeinträchtigung des Standesansehens noch eine Berufspflichtverletzung vorliegt oder dass eine Verfolgung wegen Verjährung, mangelnder Strafwürdigkeit oder aus anderen Gründen ausgeschlossen ist, so hat er die Anzeige zurückzulegen und hievon den Bundesminister für soziale Sicherheit und Generationen sowie den Präsidenten der Österreichischen Ärztekammer zu verständigen.“

134. § 153 Abs. 2 lautet:

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

135. § 159 Abs. 4 lautet:

„(4) Die Bestimmungen über die Beweisaufnahme gelten sinngemäß.“

136. § 173 lautet:

„§ 173. Der Disziplinarsenat kann in der mündlichen Verhandlung selbst Beweise aufnehmen und die notwendigen Verfahrensergänzungen vornehmen. Personen, die als Zeugen vorgeladen werden, sind zum Erscheinen verpflichtet. 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.“

137. § 187 Abs. 3 zweiter Satz lautet:

„Der Aufschub darf bei Geldstrafen (einschließlich der Verfahrenskosten) bis zu 14 530 ₤ bei Bezahlung der ganzen Schuld oder bei Entrichtung von Teilbeträgen insgesamt nicht mehr als ein Jahr, bei Geldstrafen (einschließlich der Verfahrenskosten) über 14 530 ₤ insgesamt nicht mehr als zwei Jahre betragen.“

138. § 192 Abs. 1 letzter Satz lautet:

„Bleibt die Ermahnung erfolglos, so kann ihnen nach vorausgegangener Androhung durch den Vorsitzenden der Disziplinarkommission bzw. vom Disziplinarsenat das Wort entzogen und ihre Entfernung verfügt oder gegen sie eine Ordnungsstrafe bis zur Höhe von 1 450 ₤ verhängt werden.“

139. § 192 Abs. 3 lautet:

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

140. § 195 Abs. 2 lautet:

„(2) Die von den Ärztekammern in den Bundesländern beschlossenen Kammersatzungen, Satzungen des Wohlfahrtsfonds, Geschäftsordnungen, 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. Dienst-, Bezugs- und Pensionsordnungen, Kammersatzungen, Satzungen des Wohlfahrtsfonds, Geschäftsordnungen, Jahresvoranschläge, Rechnungsabschlüsse sowie die Umlagen- und Beitragsordnungen sind in den Mitteilungen der Ärztekammern unter Angabe des Zeitpunktes ihres In-Kraft-Tretens kundzumachen; die genehmigten Akte werden unbeschadet der Abs. 4 und 5 mit dem Datum der Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde wirksam. Die Genehmigung hinsichtlich der Satzungen des Wohlfahrtsfonds, Jahresvoranschläge, Rechnungsabschlüsse sowie die Umlagen- und Beitragsordnungen gilt als erteilt, wenn die Aufsichtsbehörde nicht innerhalb von drei Monaten nach Einlangen des Beschlusses hierüber entscheidet; die Genehmigung hinsichtlich der Kammersatzungen und Geschäftsordnungen gilt als erteilt, wenn die Aufsichtsbehörde nicht innerhalb von sechs Monaten nach Einlangen des Beschlusses hierüber entscheidet.“

141. Nach § 195 Abs. 2 wird folgender Abs. 2a eingefügt:

„(2a) Der Präsident kann einen in Aussicht genommenen genehmigungspflichtigen Beschluss vor der Beschlussfassung der Aufsichtsbehörde zur provisorischen Genehmigung übermitteln. Die Aufsichtsbehörde kann den in Aussicht genommenen genehmigungspflichtigen Beschluss provisorisch genehmigen. Wird eine provisorische Genehmigung erteilt und in der Folge der Beschluss mit dem der provisorischen Genehmigung zugrundeliegenden Wortlaut gefasst, so gilt die Genehmigung der Aufsichtsbehörde gemäß Abs. 2 mit dem Datum der Beschlussfassung als erteilt. Über derartige Beschlüsse ist die Aufsichtsbehörde binnen 14 Tagen zu informieren.“

142. § 195 Abs. 3 lautet:

„(3) Die von der Österreichischen Ärztekammer beschlossene Satzung, Geschäftsordnung, Umlagen- und Beitragsordnung, ferner der Jahresvoranschlag sowie der Rechnungsabschluss bedürfen für ihre Wirksamkeit der Genehmigung des Bundesministers für soziale Sicherheit und Generationen. 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. Abs. 2a ist auf genehmigungspflichtige Akte der Österreichischen Ärztekammer sinngemäß anzuwenden.“

143. § 195 Abs. 6 lautet:

„(6) Die Beschlüsse gemäß § 118 Abs. 2 Z 14 und 15 sind dem Bundesminister für soziale Sicherheit und Generationen innerhalb von 14 Tagen nach Beschlussfassung schriftlich zur Kenntnis zu bringen und frühestens acht Wochen nach Einlangen des Beschlusses in der Österreichischen Ärztezeitung kundzumachen. Sie treten mit der Kundmachung in Kraft.“

144. § 197 Abs. 2 lautet:

„(2) Distrikts-, Gemeinde-, Kreis- und Sprengelärzten, die für eine Tätigkeit gemäß Abs. 1 herangezogen werden, gebührt hiefür eine pauschale Abgeltung in der Höhe von 87 ⌘ zuzüglich der allfälligen Abgeltung der Kosten für die Benützung eines eigenen Kraftfahrzeuges in der nach der Reisegebührenvorschrift für Bundesbeamte hiefür vorgesehenen Vergütung.“

145. § 197 Abs. 3 lautet:

„(3) Der Anspruch nach Abs. 2 ist binnen sechs Monaten 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.“

146. § 199 lautet:

„§ 199. (1) Wer eine in den §§ 2 Abs. 2 und 3 oder 16 Abs. 1 und 2 umschriebene Tätigkeit ausübt, ohne hiezu nach diesem Bundesgesetz oder nach anderen gesetzlichen Vorschriften berechtigt zu sein, begeht, sofern die Tat nicht den Tatbestand einer in die Zuständigkeit der Gerichte fallenden strafbaren Handlung bildet, eine Verwaltungsübertretung und ist mit Geldstrafe bis zu 3 630 ♂ zu bestrafen. Der Versuch ist strafbar.

(2) Sofern aus der Tat (Abs. 1) eine schwer wiegende 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 2 180 ♂ zu bestrafen.

(3) Wer den im
§ 3 Abs. 1 oder 3,
§ 12 Abs. 3,
§ 12a Abs. 4,
§ 17 Abs. 1 oder 3,
§ 27 Abs. 2 oder Abs. 7 zweiter Satz,
§ 29 Abs. 1,
§ 31 Abs. 3,
§ 32 Abs. 3,
§ 35 Abs. 7,
§ 36,
§ 37 Abs. 1 letzter Satz oder 2,
§ 43 Abs. 2, 3, 4 oder 6,
§ 44,
§ 45 Abs. 3 oder 4,
§ 46,
§ 47 Abs. 1,
§ 48,
§ 49,
§ 50 Abs. 1 oder 3,
§ 51,
§ 52 Abs. 2,
§ 53 Abs. 1 bis 3,
§ 54 Abs. 1,
§ 55,
§ 56 Abs. 1,
§ 57 Abs. 1,
§ 63,

§ 89 oder

§ 194 erster Satz

enthaltenen Anordnungen oder Verboten zuwiderhandelt, begeht, sofern die Tat nicht den Tatbestand einer in die Zuständigkeit der Gerichte fallenden strafbaren Handlung bildet, eine Verwaltungsübertretung und ist mit Geldstrafe bis zu 30 000 S zu bestrafen. Der Versuch ist strafbar.

(4) Wer den Anordnungen zuwiderhandelt, die in den auf Grund dieses Bundesgesetzes erlassenen Verordnungen enthalten sind, begeht, sofern die Tat nicht den Tatbestand einer in die Zuständigkeit der Gerichte fallenden strafbaren Handlung bildet, eine Verwaltungsübertretung und ist mit Geldstrafe bis zu 2 180 ~~S~~ zu bestrafen. Der Versuch ist strafbar.“

147. § 206 lautet:

„§ 206. Auf Turnusärzte, die eine praktische Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin vor dem 1. Jänner 1995 begonnen haben, ist § 7 Abs. 4 nicht anzuwenden. Solche Turnusärzte können jedoch einen Teil der praktischen Ausbildung in der Dauer von sechs Monaten in Einrichtungen, die der medizinischen Erstversorgung dienen, insbesondere in Lehrpraxen freiberuflich tätiger Ärzte für Allgemeinmedizin oder in für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin anerkannten Lehrgruppenpraxen, 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, sonstigen Lehrpraxen bzw. Lehrgruppenpraxen oder Lehrambulatorien absolvierten praktischen Ausbildung beträgt insgesamt höchstens zwölf Monate.“

148. Dem § 207 ist folgender Satz anzufügen:

„Dies gilt nicht für Personen, die den ärztlichen Beruf gemäß §§ 4 Abs. 7, 32 und 33 auszuüben beabsichtigen.“

149. Der bisherige Wortlaut des § 208 erhält die Absatzbezeichnung „(1)“. Folgende Abs. 2 und 3 werden angefügt:

„(2) §§ 10 Abs. 3 und 11 Abs. 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. XX/2001 (2. Ärztegesetz-Novelle) treten mit 1. Jänner 2005 in Kraft.

(3) Zum 1. Jänner 2005 in Ausbildungsstätten gemäß §§ 10 Abs. 3 und 11 Abs. 3 in Ausbildung stehende Turnusärzte sind berechtigt, ihre Ausbildung nach der Rechtslage vor In-Kraft-Treten der §§ 10 Abs. 3 und 11 Abs. 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. XX/2001 (2. Ärztegesetz-Novelle) abzuschließen.“

150. § 210 Abs. 2 letzter Satz lautet:

„(4) Zum Zeitpunkt vor In-Kraft-Treten des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. XX/2001 (2. Ärztegesetz-Novelle) in Kraft stehende Bewilligungen gemäß §§ 32 und 33 des Ärztegesetzes 1998 in der Fassung BGBl. I Nr. 169 bleiben unberührt.

(5) Zum Zeitpunkt vor In-Kraft-Treten des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. XX/2001 (2. Ärztegesetz-Novelle) bestehende Berechtigungen zur Ausübung des ärztlichen Berufes gemäß § 4 Abs. 7 des Ärztegesetzes 1998 in der Fassung BGBl. I Nr. 169 sowie des zahnärztlichen Berufes gemäß § 18 Abs. 6 des Ärztegesetzes 1998 in der Fassung BGBl. I Nr. 169 bleiben unberührt.“

152. In § 211 wird dem bisherigen Text die Absatzbezeichnung „(1)“ vorangestellt. Folgender Abs. 2 wird angefügt:

„(2) Personen, die

1. im Ausland ein Studium der Zahnmedizin, das einer Ausbildung nach der Richtlinie 78/687/EWG gleichwertig ist, absolviert haben,

2. spätestens seit dem 1. Jänner 1996 in Österreich im Rahmen eines Dienstverhältnisses eine zahnärztliche Tätigkeit in einer Krankenanstalt ausgeübt

haben und 17 des Ärztegesetzes 1984 sind für diese Bescheide mit der Maßgabe anzuwenden, dass die österreichische Staatsbürgerschaft von In-Kraft-Treten des Ärztegesetzes 1998 eine Voraussetzung ist.“

Die §§ 16a und 17 des Ärztegesetzes 1984 sind für diese Bescheide mit der Maßgabe anzuwenden, dass die österreichische Staatsbürgerschaft von In-Kraft-Treten des Ärztegesetzes 1998 eine Voraussetzung ist.“ sind ungeachtet des Mangels des Erfordernisses gemäß § 18 Abs. 3 oder 4 Z 1 nach diesem Zeitpunkt zur selbstständigen Berufsausübung als Zahnarzt im gesamten Bundesgebiet ohne Befristung und ohne Beschränkung auf den Dienstort berechtigt. Diese Personen sind von der Österreichischen Ärztekammer als Zahnärzte in die Ärzteliste gemäß § 27 einzutragen.“

153. Nach § 214 Abs. 6 werden folgende Abs. 7 bis 11 angefügt:

„(7) Im § 136 Abs. 2 wird die Wortfolge „Geldstrafe von mehr als 500 000 S“ durch die Wortfolge „Geldstrafe von mehr als 36 340 ♂“ ersetzt.

(8) Im § 142 wird die Wortfolge „Geldstrafe von mehr als 500 000 S“ durch die Wortfolge „Geldstrafe von mehr als 36 340 ♂“ ersetzt.

(9) Im § 146 Abs. 2 wird die Wortfolge „Geldstrafe von mehr als 500 000 S“ durch die Wortfolge „Geldstrafe von mehr als 36 340 ♂“ ersetzt.

(10) Im § 199 Abs. 3 wird die Wortfolge „Geldstrafe bis zu 30 000 S“ durch die Wortfolge „Geldstrafe bis zu 2 180 ♂“ ersetzt.

(11) § 91 Abs. 5 erster Satz, § 95 Abs. 1, § 98 Abs. 3 erster Satz, § 109 Abs. 5 erster Satz, § 133 Abs. 1 erster Satz, § 139 Abs. 1 Z 2, § 187 Abs. 3 zweiter Satz, § 192 Abs. 1 letzter Satz, § 197 Abs. 2, § 199 Abs. 1, 2 und 4 sowie die Abs. 7 bis 11 jeweils in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. XX/2001 (2. Ärztegesetz-Novelle), treten mit 1. Jänner 2002 in Kraft.“

151. Dem § 210 werden folgende Abs. 4 und 5 angefügt:

154. Der § 215 erhält die Bezeichnung § 218; am Ende der Z 2 werden nach dem Wort „Kultur“ ein Beistrich und das Wort „betraut“ eingefügt.

155. Vor § 218 werden folgende §§ 215 bis 217 eingefügt:

„§ 215. So weit in einer Bestimmung dieses Bundesgesetzes auf die österreichische Staatsbürgerschaft oder die Staatsangehörigkeit einer der übrigen Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum Bezug genommen wird, ist diese Bestimmung auch auf Staatsangehörige der Schweizerischen Eidgenossenschaft anzuwenden.

§ 216. § 4 Abs. 2 Z 1, § 18 Abs. 2 Z 1 und § 215, jeweils in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. XX/2001 (2. Ärztegesetz-Novelle), treten mit In-Kraft-Treten des Abkommens zwischen der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten und der Schweizerischen Eidgenossenschaft über die Freizügigkeit in Kraft.

§ 217. Wird eine im Zeitpunkt des In-Kraft-Tretens des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. XX/2001 (2. Ärztegesetz-Novelle) bestehende Gesellschaft bürgerlichen Rechts innerhalb von drei Jahren nach dem In-Kraft-Treten als Gruppenpraxis zur Eintragung in das Handelsregister als offene Erwerbsgesellschaft angemeldet, so werden, wenn Hauptmietrechte der Gesellschafter mit dem Unternehmen auf die eingetragene Erwerbsgesellschaft übergehen, die Rechtsfolgen nach § 12a Abs. 3 dritter Satz des Mietrechtsgesetzes (MRG), BGBl. Nr. 520/1981, keinesfalls ausgelöst. Gleiches gilt auch für jene Fälle, die zuvor den ärztlichen Beruf selbstständig, sei es in Form einer Ordinationsstätte oder in Form einer anderen medizinischen Einrichtung, zum Beispiel einer Krankenanstalt in der Rechtsform eines selbstständigen Ambulatoriums, ausgeübt haben.“

Vorblatt

Problem und Ziel:

Im Wesentlichen lässt sich Folgendes festhalten:

Um den stationären Krankenanstaltensektor durch flexible ambulante Einrichtungen zu entlasten sowie um Versorgungslücken insbesondere im ländlichen Bereich zu schließen, soll die Möglichkeit für Ärzte geschaffen werden, ihre ärztliche Tätigkeit im Rahmen von Gruppenpraxen auszuüben.

Ein zwischen der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten einerseits und der Schweizerischen Eidgenossenschaft andererseits abgeschlossenes Abkommen erfordert die Umsetzung ins innerstaatliche Recht hinsichtlich Verwirklichung der Freizügigkeit. Ebenso sollen die im Rahmen der Europa-Abkommen festgeschriebene Niederlassungs- und Dienstleistungsfreiheit für Staatsangehörige der mittel- und osteuropäischen Staaten umgesetzt werden.

Im Rahmen der ärztlichen Berufspflichten wird das rechtliche Schicksal der von einem Arzt geführten Aufzeichnungen bei Einstellung seines Berufes unter Wahrung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen geregelt sowie das bereits durch Lehre und Judikatur gefestigte Patientenrecht auf Einsicht in die Krankengeschichte gesetzlich expressis verbis verankert.

Um Diskriminierungen im Rahmen der Vollziehung von Sonderbewilligungen (zB für die vorübergehende Tätigkeit ausländischer Ärzte in Österreich) für Ärzte bzw. Zahnärzte zu verhindern, bedarf es gesetzlicher Maßnahmen sowie Übergangsbestimmungen.

Schließlich ergibt sich die Notwendigkeit einer Umstellung sämtlicher Schillingangaben im Ärztesgesetz 1998 in die entsprechenden Euroangaben mit Wirksamkeit ab 1. Jänner 2002.

Alternativen:

Beibehaltung des derzeitigen weniger effizienten Zustandes.

Kosten:

Relevante finanzielle Auswirkungen auf die Gebietskörperschaften sind nicht zu erwarten, wobei auf die Ausführungen im Rahmen der Erläuterungen, allgemeiner Teil, verwiesen wird.

Auswirkungen auf die Beschäftigung und den Wirtschaftsstandort Österreich:

Negative Auswirkungen auf die Beschäftigung und den Wirtschaftsstandort Österreich sind nicht zu erwarten.

EU-Konformität:

Gegeben.

Erläuterungen

Allgemeiner Teil:

Ein wesentlicher Teil dieser Novelle betrifft die Schaffung von sogenannten Gruppenpraxen.

Im Gegensatz zu den bisherigen Gemeinschaftspraxen, die lediglich Innengesellschaften ohne Außenwirkung sind und die an der unmittelbaren Vertragsbeziehung des einzelnen Arztes zu seinen Patienten nichts ändern, sowie im Gegensatz zu den Apparate- und Ordinationsgemeinschaften, die zwar Außenwirkungen entfalten, jedoch lediglich Wirtschaftsgesellschaften (Ein- und Verkauf medizinisch-technischer Geräte usw.) sind, sollen die nunmehrigen Gruppenpraxen erstmals auch die Möglichkeit von Behandlungsgesellschaften eröffnen.

Als Rechtsform dieser außenwirksamen Gruppenpraxen steht die offene Erwerbsgesellschaft im Sinne des § 1 des Erwerbsgesellschaftengesetzes (EEG), BGBl. Nr. 257/1990, zur Verfügung.

Ziel und Zweck ist einerseits die Entlastung des stationären Krankenanstaltensektors durch flexible ambulante Einrichtungen und andererseits die Schließung von Versorgungslücken insbesondere im ländlichen Bereich samt wesentlich besserer Erreichbarkeit. Parallel dazu soll durch eine Änderung des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes die Möglichkeit geschaffen werden Kassenverträge für Gruppenpraxen auszuverhandeln.

Im Rahmen der Vollziehung des Krankenanstaltenrechts („Heil- und Pflegeanstalten“ gemäß Art. 12 Abs. 1 Z 1 B-VG) wird freilich darauf zu achten sein, ob durch das Ausmaß an Organisation eine als „Gruppenpraxis“ bezeichnete ärztliche Behandlungseinrichtung nicht tatsächlich bereits eine Krankenanstalt darstellt (siehe auch RdM 2000, 127).

Die vorliegende Novelle zum Ärztegesetz 1998 enthält darüber hinaus gesetzliche Maßnahmen, um Diskriminierungen bei der Erteilung von Sonderbewilligungen (zB für die vorübergehende Tätigkeit ausländischer Ärzte in Österreich) für Ärzte bzw. Zahnärzte auszugleichen. Näheres ist dem Besonderen Teil der Erläuterungen zu entnehmen. Darüber hinaus wird eine Rechtsgrundlage geschaffen, um die ärztliche bzw. zahnärztliche Versorgung in Justizanstalten bei Bedarf auch durch ausländische Ärzte zu gewährleisten.

Auf Grund des Abkommens zwischen der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten einerseits und der Schweizerischen Eidgenossenschaft andererseits über die Freizügigkeit wird Österreich verpflichtet, eine Rechtsgrundlage für Staatsangehörige der Schweizerischen Eidgenossenschaft auf Zugang zu einer unselbständigen Erwerbstätigkeit und Niederlassung als Selbständiger sowie der Erleichterung der Erbringung von Dienstleistungen unter gegenseitiger Anerkennung der beruflichen Befähigungsnachweise zu schaffen.

Hinsichtlich der Entwicklung eines rechtlichen Rahmens für die Beziehungen der Europäischen Union zu mittel- und osteuropäischen Ländern und der schrittweisen Errichtung eines Netzwerkes von Europa-Abkommen, muss im Ärztegesetz 1998 darüber hinaus die Möglichkeit für Staatsangehörige der assoziierten Länder hergestellt werden, das in diesen Verträgen festgelegte Niederlassungs- und Dienstleistungsrecht verwirklichen zu können.

Im Sinne der Qualitätssicherung organisierter Notarztdienste hat in Hinkunft der zu absolvierende Lehrgang mit einer theoretischen und praktischen Prüfung abzuschließen. Die Abschlussprüfung ist zu wiederholen wenn innerhalb von drei Jahren nach Abschluss des Lehrganges oder des Besuches der letzten Fortbildungsveranstaltung keine weitere Fortbildungsveranstaltung besucht worden ist.

Im Rahmen der Berufspflichten wird das rechtliche Schicksal der von einem Arzt geführten Aufzeichnungen bei Einstellung seines Berufes unter Wahrung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen geregelt, sowie das bereits durch Lehre und Judikatur gefestigte Patientenrecht auf Einsicht in die Krankengeschichte gesetzlich festgeschrieben.

Hinsichtlich der Durchsetzung von Schadenersatzansprüchen nach Behandlungsfehlern sollen Vergleichsgespräche vor ärztlichen Schlichtungsstellen oder vergleichbaren Einrichtungen den Ablauf der Verjährung hemmen.

Anlässlich dieser Novelle sollten überdies über Vorschlag der Österreichischen Ärztekammer Änderungen hinsichtlich der Bestimmungen im Wohlfahrtsfonds Bereich, deren Notwendigkeit sich aus dem bisherigen Vollzug ergab, vorgenommen werden.

Schließlich sollte auch die Gelegenheit genützt werden, auf Grund der mit 1. Jänner 2002 wirksam werdenden Wirtschafts- und Währungsunion sämtliche Schillingangaben im Ärztegesetz 1998 durch entsprechende Euroangaben zu ersetzen.

Im Hinblick auf die Ergebnisse des Begutachtungsverfahrens wird von der Verlagerung der Anerkennung von ärztlichen Ausbildungsstätten bzw. der Bewilligung der Tätigkeit ausländischer Ärzte in Österreich auf die Österreichische Ärztekammer im Rahmen der 2. Ärztegesetz- Novelle ebenso Abstand genommen, wie von einer Ausweitung der Teilzeitbeschäftigungen usw.

Diese Fragen sollen jedoch einer weiteren Diskussion und legislatischen Vorbereitung für spätere Novellen vorbehalten bleiben. Dazu soll auch etwa die Frage des verpflichtend vorzusehenden Ausbildungsassistenten gehören.

Durch diesen Verzicht auf die vorgenannten Regelungen werden jedoch nach Auffassung des Bundesministeriums für soziale Sicherheit und Generationen keine relevanten finanziellen Auswirkungen gesehen, die ein allfälliges Verfahren im Zusammenhang mit dem Konsultationsmechanismus auslösen könnten.

Besonderer Teil:

Zu Z 2, 4, 23 (§ 3 Abs. 1 und 4, § 17 Abs. 1):

Im Rahmen der verankerten Möglichkeit der Errichtung von Gruppenpraxen durch Ärzte ist festzulegen, dass die selbständige Ausübung des ärztlichen Berufes auch als Gruppenpraxis in der Rechtsform der eingetragenen Erwerbsgesellschaft möglich ist.

Zu Z 5, 24, 154 und 155 (§ 4 Abs. 2 Z 1, § 18 Abs. 2 Z 1, § 215 und § 216):

Zwischen der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten einerseits und der Schweizerischen Eidgenossenschaft andererseits wurde ein Abkommen über die Freizügigkeit, welches am 21. Juni 1999 unterzeichnet wurde und sich derzeit im Ratifizierungsstadium befindet, abgeschlossen. Es handelt sich um ein Vertragswerk von sieben Abkommen und stellt die Beziehungen mit der Schweiz auf eine neue Grundlage. Mit einem In-Kraft-Treten ist möglicherweise noch im Jahre 2001 zu rechnen. Der Vertrag kann nach sieben Jahren gekündigt werden. Geschieht dies nicht,

gilt er auf unbestimmte Zeit verlängert. Ziel des Abkommens ist die Einräumung des Rechts auf Einreise, Aufenthalt, Zugang zu einer unselbständigen Erwerbstätigkeit und Niederlassung als Selbständiger sowie des Bleiberechts im Hoheitsgebiet der Vertragsparteien, die Erleichterung der Erbringung von Dienstleistungen im Hoheitsgebiet der Vertragsparteien, insbesondere die Liberalisierung kurzzeitiger Dienstleistungen, die Einräumung des Rechts auf Einreise und Aufenthalt im Hoheitsgebiet der Vertragsparteien für Personen, die im Aufnahmeland keine Erwerbstätigkeit ausüben, und die Einräumung der gleichen Lebens-, Beschäftigungs- und Arbeitsbedingungen wie für Inländer. Zu beachten ist, dass im Rahmen des genannten Abkommens die beruflichen Befähigungsnachweise gegenseitig anzuerkennen sind, das heißt es werden die Vertragsparteien verpflichtet, die erforderlichen Maßnahmen zur gegenseitigen Anerkennung der Diplome, Prüfungszeugnisse und sonstigen Befähigungsnachweise zu treffen.

Im § 216 wird normiert, dass die betreffenden Bestimmungen erst mit In-Kraft-Treten des genannten Abkommens ihre Gültigkeit erlangen.

Zu Z 6, 25 und 148 (§ 4 Abs. 7, § 18 Abs. 6, § 207 und § 210 Abs. 5):

Ausgangspunkt für die rechtliche Verankerung der sogenannten Europa-Abkommen im Ärztegesetz 1998 ist, dass das Ärzterecht für die ärztliche bzw. zahnärztliche Berufsausübung in Österreich ua. ausdrücklich auf das Vorliegen einer EWR-Staatsangehörigkeit (seit 1. Jänner 1994, zuvor war es die österreichische Staatsbürgerschaft) abstellt. Das bedeutet grundsätzlich, dass Personen anderer Staatsangehörigkeit in Österreich keinen Zugang zur selbstständigen, eigenverantwortlichen ärztlichen bzw. zahnärztlichen Tätigkeit haben. Diese Zugangsvoraussetzung findet sich allerdings in den meisten anderen EU-Mitgliedstaaten, aber auch in Österreich bei den meisten anderen Gesundheitsberufen nicht. Da jedoch im Ärzterecht auch weiterhin vom Grundsatz des Vorliegens einer nachgewiesenen Staatsangehörigkeit nicht abgegangen werden soll, ist es notwendig, die Österreich völkerrechtlich bindenden Europa-Abkommen in das nationale Ärzterecht zu integrieren. Eine Harmonisierung ausländischer und inländischer ärztlicher bzw. zahnärztlicher Ausbildung ist damit selbstverständlich nicht verbunden.

Im Zuge der Entwicklung eines rechtlichen Rahmens für die Beziehungen der Europäischen Union zu Mittel- und Osteuropa wurde seit dem Jahre 1991 schrittweise ein Netzwerk von Europa-Abkommen zwischen der Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten einerseits und den mittel- und osteuropäischen Ländern andererseits errichtet. Derartige Europa-Abkommen sind mit Lettland (ABl. Nr. L 26, 2. 2. 1998, S 1), Estland (ABl. Nr. L 68, 9. 3. 1998, S 1), Litauen (ABl. Nr. L 51, 20. 2. 1998, S 1), Slowenien (ABl. Nr. L 51, 26. 2. 1999, S 1), Ungarn (ABl. Nr. L 347, 31. 12. 93, S 2), Polen (ABl. Nr. L 348, 31. 12. 1993, S 2), Tschechien (ABl. Nr. L 360, 31. 12. 1994, S 2), der Slowakei (ABl. Nr. L 359, 31. 12. 1994, S 2), Bulgarien (ABl. Nr. L 358, 31. 12. 1994, S 3) und Rumänien (ABl. Nr. L 357, 31. 12. 1994, S 2) in den Jahren 1994 bis 1999 in Kraft getreten.

Bei diesen Abkommen handelt es sich um Assoziationsabkommen, denen neben den jeweiligen Drittstaaten sowohl die Europäische Gemeinschaft als auch deren Mitgliedstaaten als Vertragsparteien angehören. Die genannten Europa-Abkommen, die beinahe identisch in ihrer Struktur und ihrem Inhalt sind, enthalten neben allgemeinen

Zielen und Absichtserklärungen über einen politischen, wirtschaftlichen und kulturellen Dialog auch eine Reihe von konkreten Rechten und Pflichten der Vertragsparteien, insbesondere für den Bereich der Verwirklichung der gemeinschaftsrechtlichen Grundfreiheiten. Die Abkommen binden sowohl die Gemeinschaft als auch die Mitgliedstaaten und können insofern unmittelbare Wirkung entfalten, als sie unter Berücksichtigung ihres Wortlautes und im Hinblick auf den Sinn und Zweck der Abkommen eine klare und eindeutige Verpflichtung enthalten, deren Erfüllung oder deren Wirkungen nicht vom Erlass eines weiteren Aktes abhängen.

Die in den Europa-Abkommen enthaltenen Bestimmungen über die Freizügigkeit der Arbeitnehmer, das Niederlassungsrecht und den Dienstleistungsverkehr bezwecken nicht, die äquivalenten Grundfreiheiten im EG-Vertrag widerzuspiegeln. Auf dem Gebiet der Freizügigkeit der Arbeitnehmer enthalten die Abkommen sehr einschränkende Regelungen: Der Zugang zum Arbeitsmarkt ist von der jeweiligen Situation auf dem Arbeitsmarkt im Einklang mit den geltenden Rechtsvorschriften und Verfahren abhängig, sodass weiterhin die arbeitsmarktbehördlichen sowie die fremdengesetzlichen Regelungen anzuwenden sind. Das in den Abkommen festgelegte Diskriminierungsverbot bezieht sich nicht auf den Zugang zum Arbeitsmarkt, sondern lediglich auf die Arbeitsbedingungen, die Entlohnung und die Entlassung. Für den Bereich der Dienstleistungs- und Niederlassungsfreiheit, sehen die Abkommen eine unmittelbar anwendbare Inländergleichbehandlung für die Aufnahme und die Ausübung von freiberuflichen Tätigkeiten vor. Dies bedeutet, dass Staatsangehörige einer Vertragspartei derartiger Abkommen sich ungeachtet ihrer Staatsbürgerschaft in Österreich ärztlich bzw. zahnärztlich niederlassen können. Eine Diskriminierung auf Grund der Staatsangehörigkeit ist somit nicht zulässig, wobei klargestellt wird, dass mangels anderer völkerrechtlicher oder gemeinschaftsrechtlicher Harmonisierungsregelungen die ärztrechtlichen Qualifikationserfordernisse zu erfüllen sind.

Die derzeitigen Regelungen des § 4 Abs. 2 Z 1 sowie des § 18 Abs. 2 Z 1 widersprechen somit den unmittelbar anwendbaren Regelungen betreffend Niederlassungs- und Dienstleistungsrecht dieser Assoziationsabkommen. Die neu geschaffenen § 4 Abs. 8 und § 18 Abs. 7 beseitigen die diskriminierenden Staatsangehörigkeitsregelungen hinsichtlich Staatsangehöriger der Vertragsparteien der genannten Abkommen, wobei die Gleichstellung – entsprechend den Vorgaben der Abkommen – nur hinsichtlich der freiberuflichen Berufsausübung gilt, während für die unter Gesetzesvorbehalt stehende Berufsausübung im Dienstverhältnis neben den Regelungen des Ausländerbeschäftigungsgesetzes auch die einschränkenden ärztrechtlichen Bestimmungen, insbesondere § 32, bestehen bleiben.

Die allgemein gehaltene Formulierung trägt zukünftigen europäischen Entwicklungen Rechnung und deckt auch in Zukunft abgeschlossene Abkommen ab, insoweit sie für die Mitgliedstaaten entsprechende Verpflichtungen enthalten.

Darüber hinaus ist festzuhalten, dass die bisherigen §§ 4 Abs. 7 und 18 Abs. 6, die im Zusammenhang mit der Zulassung zur Tätigkeit als Arzt bzw. Zahnarzt in Österreich Sonderregelungen für Ärzte im Flüchtlingsstatus enthielten, ersatzlos entfallen sollen. Allerdings sollen bestehende Berechtigungen zur Ausübung des ärztlichen bzw.

zahnärztlichen Berufes im Rahmen der Schluss- und Übergangsbestimmungen auch weiterhin erhalten bleiben (§ 210 Abs. 5).

Zu Z 8 und 9 (§ 7 Abs. 5 und § 8 Abs. 3):

Da die Durchführung und Organisation der Arztprüfung an eine aus der Kammerstruktur ausgelagerte Akademie übertragen wurde, soll dies ärzterechtlich abgesichert sein. Um die notwendige Flexibilität zu gewährleisten wurde eine neutrale Formulierung in Anlehnung an die administrative Auslagerung des Wohlfahrtsfonds (§ 113 Abs. 1) gewählt. Da die Akademie auch das Prüfungsentgelt vereinnahmt, ist der entsprechende Passus, nach dem das Entgelt an die Österreichische Ärztekammer abzuführen sei, zu streichen.

Zu Z 11, 14 und 18 (§ 9 Abs. 7, § 10 Abs. 8, § 11 Abs. 7):

Bei der Änderung in den §§ 9 Abs. 7, 10 Abs. 8 und 11 Abs. 7 handelt es sich lediglich um eine Zitat Anpassung.

Zu Z 13, 17 und 149 (§ 10 Abs. 3, § 11 Abs. 3 und § 208):

Grundsätzlich gilt das Erfordernis, dass für jede Ausbildungsstelle neben dem Ausbildungsverantwortlichen mindestens ein weiterer zur selbständigen Berufsausübung berechtigter Facharzt des betreffenden Sonderfaches beschäftigt werden muss. Die bisherige Ausnahmeregelung für Universitätskliniken, Universitätsinstitute und Untersuchungsanstalten der Gesundheitsverwaltung, wonach sich die Zahl der Ausbildungsstellen für die Ausbildung im Hauptfach nach den 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, – richtete, wird im Hinblick auf die Erfahrungen aus der Praxis in der Form geändert, als nunmehr in Universitätskliniken, Universitätsinstituten und Untersuchungsanstalten der Gesundheitsverwaltung die Zahl der jeweils im Rahmen von Dienstverhältnissen beschäftigten und zur selbständigen Berufsausübung berechtigten Fachärzte des betreffenden Sonderfaches bzw. der zur selbständigen Berufsausübung berechtigten Fachärzte mit ergänzender spezieller Ausbildung auf dem jeweiligen Teilgebiet als Höchstzahl der Ausbildungsstellen für die jeweilige Ausbildung gilt. Darüber hinaus wird eine Meldepflicht für die zur selbständigen Berufsausübung berechtigten Fachärzte des betreffenden Sonderfaches an die Österreichische Ärztekammer normiert. Diese Bestimmung soll in Absprache mit den für diesen Bereich zuständigen Vertreter des Bundesministeriums für Bildung, Wissenschaft und Kultur wegen organisatorischer Vorbereitungen erst mit 1. Jänner 2005 in Kraft treten (Übergangsfrist im § 208).

Zu Z 12 und 16 (§ 10 Abs. 1 und § 11 Abs. 1):

Um in der Vollziehung zusätzlich Klarheit zu schaffen, sollen künftig bei der Ausbildung zum Facharzt bzw. der ergänzenden speziellen Ausbildung nicht mehr die Krankenanstalt, sondern Abteilungen bzw. sonstige Organisationseinheiten von Krankenanstalten als Ausbildungsstätten anerkannt werden. Dies entspricht der zunehmenden Spezialisierung der Medizin, die derzeit schon in der Praxis eine

Ausbildung in Sonder- bzw. Additivfächern nur an entsprechend ausgerüsteten Abteilungen bzw. sonstigen Organisationseinheiten von Krankenanstalten zulässt.

Zu Z 15 (§ 10 Abs. 9):

Im Sinne der Verwaltungsvereinfachung wurde von der Österreichischen Ärztekammer vorgeschlagen, dass die Meldung der in Ausbildung stehenden Ärzte nicht durch den Leiter der Ausbildungsstätte zu erfolgen hat, sondern durch den Ausbildungsverantwortlichen. Gerade in großen Spitälern wie zB im Allgemeinen Krankenhaus Wien würde dies eine enorme Verwaltungsvereinfachung und eine Festschreibung der bestehenden Praxis bedeuten.

Zu Z 19 (§ 12 Abs. 2 Z 2):

Es handelt sich hier um eine terminologische Bereinigung.

Zu Z 3, 7, 9, 10, 20, 27, 28 und 29 (§ 3 Abs. 3, § 7 Abs. 4, § 8 Abs. 2, § 9 Abs. 3, § 12a, § 24 Z 3, § 25 und § 26 Abs. 2):

Im Zusammenhang mit der selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes im Rahmen einer Gruppenpraxis in der Rechtsform der eingetragenen Erwerbsgesellschaft soll nunmehr auch die Möglichkeit geschaffen werden, einen Teil der Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin oder zum Facharzt in einer Lehrgruppenpraxis zu absolvieren.

Solche Lehrgruppenpraxen sind vom Bundesminister für soziale Sicherheit und Generationen zu bewilligen und in ein von diesem geführtes Verzeichnis aufzunehmen, wenn sie die genannten Voraussetzungen erfüllen.

Der Vollständigkeit halber ist festzuhalten, dass Lehrpraxen und Lehrgruppenpraxen für zahnärztliche Ordinationsstätten und zahnärztliche Gruppenpraxen nicht zum Tragen kommen werden, da diese Berufsberechtigung im Wege des Studiums der Zahnmedizin erlangt wird.

Zu Z 21 (§ 14):

Durch die Neustrukturierung der Anrechnung ärztlicher Aus- und Weiterbildungszeiten sollen vor allem zwei Fälle geregelt werden. Einerseits soll klargestellt werden, dass Ausbildungszeiten nach den Vorschriften des Ärztegesetzes 1998 (einschließlich auf Basis dieses Gesetzes erlassener Vorschriften), die im Inland absolviert werden, auf eine weitere Ausbildung anrechenbar sind. Dies betrifft alle Ausbildungszeiten von Ärzten, die über die österreichische Staatsbürgerschaft oder die Staatsangehörigkeit einer der übrigen Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum verfügen und im Besitz eines entsprechenden medizinischen Doktorates oder eines migrationsfähigen EWR-Diplomes, Prüfungszeugnisses oder sonstigen Befähigungsnachweises sind, die im Inland eine ärztliche Ausbildung absolvieren. Andererseits wird mit der Wendung „nach diesem Bundesgesetz“ klargestellt, dass Ärzten, die eine Bewilligung zur Ausbildung (siehe § 33) erhalten, diese Zeiten auch dann anzurechnen sind, wenn sie die österreichische Staatsbürgerschaft oder die Staatsangehörigkeit einer der übrigen Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum erhalten und ihr ausländisches Doktorat nostrifizieren.

Das Kriterium der Gleichwertigkeitsprüfung bei inländischen Ausbildungen kann entfallen, da die entsprechende Ausbildungsstruktur durch das Gesetz und die Ärzte-Ausbildungsordnung eindeutig umschrieben ist.

Hinsichtlich ausländischer Ausbildungszeiten ist generell vorgesehen, dass diese unter der Voraussetzung der Gleichwertigkeit anzurechnen sind. Bei Ärzten, die primär eine Ausbildung im Ausland absolviert haben, können diese Zeiten auch vor der Nostrifikation oder vor dem Erhalt der österreichischen Staatsbürgerschaft bzw. der Staatsbürgerschaft eines EWR-Staates liegen.

Da für eine Tätigkeit gemäß § 4 bzw. für ein Diplom gemäß § 15 Ärztegesetz 1998 sowohl die entsprechende Staatsbürgerschaft als auch ein medizinisches Doktorat Voraussetzung sind, kann eine selbständige ärztliche Tätigkeit durch Nicht-EWR-Bürger erst nach Erlangung der entsprechenden Staatsbürgerschaft und Nostrifikation des Studiums und Anrechnung der Ausbildungszeiten ausgeübt werden.

Für Ärzte, die ihre ärztliche Ausbildung – unabhängig davon, ob im In- oder im Ausland – nach dem 1. Jänner 1997 begonnen haben (§ 207 Ärztegesetz 1998) und über die Erfordernisse gemäß Abs. 2 verfügen, ist gemäß § 15 Abs. 1 Z 4 Ärztegesetz 1998 für die Erlangung einer selbständigen Berufsbefugnis eine erfolgreiche Facharztprüfung oder Prüfung zum Arzt für Allgemeinmedizin bereits jetzt verpflichtend vorgesehen.

Zu Z 22 (§ 16 Abs. 3):

Die Novelle zum Dentistengesetz, BGBl. I Nr. 45/1999, beabsichtigte unter anderem Klarheit darüber zu schaffen, dass dieses ausschließlich das Berufsgesetz für Dentisten ist, während das gesamte für Zahnärzte geltende Berufsrecht im Ärztegesetz 1998 normiert ist.

In diesem Sinne wurde zur Vermeidung konkurrierender Berufsbildumschreibungen die Regelung betreffend Zahnärzte aus § 1 Abs. 2 Dentistengesetz herausgenommen.

Aus rechtssystematischen Gründen wird daher diese Regelung, die die Berechtigung zur Ausübung bestimmter zahntechnischer Tätigkeiten beinhaltet, nunmehr in das Berufsrecht für Zahnärzte im Ärztegesetz 1998 inkorporiert. Der neu geschaffene § 16 Abs. 3 entspricht inhaltlich der bisherigen Regelung im Dentistengesetz und stellt damit keine Erweiterung des Tätigkeitsbereiches der Zahnärzte dar, sondern passt sich systematisch in die Berufsbildregelung für Zahnärzte ein.

Es wird ausdrücklich klargestellt, dass die Errichtung eines zahntechnischen Labors ausschließlich in den Bereich der Gewerbeordnung fällt und vom Berufsumfang des Zahnarztes nicht umfasst ist, dies bezieht sich sowohl auf die Einzel- als auch auf die Gruppenpraxis.

Zu Z 26 (§ 21):

Mit dem Ärztegesetz 1998 wurde der Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, der auf dem Studium der Humanmedizin mit anschließendem zweijährigen bzw. dreijährigen zahnärztlichen Lehrgang basiert, vom Beruf des Zahnarztes, welcher als eigenständige Berufsgruppe, basierend auf einem eigenen Zahnmedizinstudium, geregelt ist, abgelöst.

Personen, die im Zeitpunkt der Umgestaltung im Ausland ein Studium der Zahnmedizin absolviert haben und eine Berufsberechtigung in Österreich als Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde angestrebt haben, hatten im Sinne des Ärztegesetzes 1984 zunächst das Studium der Humanmedizin zu absolvieren, um anschließend unter

Anrechnung der im Ausland absolvierten zahnärztlichen Ausbildungszeiten die Anerkennung zum Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde anstreben zu können. Im Falle, dass dieses langjährige und umfangreiche Anerkennungsverfahren nicht vor In-Kraft-Treten des Ärztegesetzes 1998 beendet werden konnte, fallen diese Personen unmittelbar unter die neuen zahnärztlichen Regelungen, sodass nicht mehr die ursprünglich in Angriff genommene Anerkennung als Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde zu Ende gebracht werden kann, sondern auf Grund der neuen Regelungen nur mehr eine Nostrifizierung als Doktorat der Zahnheilkunde möglich ist.

Im Sinne dieser Problematik wird durch den neu gefassten § 21 Ärztegesetz 1998 eine Übergangsregelung für jene Inhaber eines ausländischen akademischen Grades in Zahnheilkunde geschaffen, die zum Zwecke des Erwerbes der Berufsberechtigung als Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde in Österreich das Studium der gesamten Heilkunde absolviert oder nostrifiziert bzw. bis 31. Dezember 2000 abgeschlossen haben.

Für die von dieser Problematik betroffenen Personen wird nunmehr eine rechtliche Grundlage für die zahnärztliche Berufsberechtigung in Österreich durch Eintragung in die Ärzteliste geschaffen, wobei neben Vorliegen der oben genannten Voraussetzungen sowie den allgemeinen Berufsausübungserfordernissen auch die für die Berufsausübung erforderlichen Kenntnisse und Fertigkeiten vorausgesetzt werden. Letzteres ist im Rahmen eines Sachverständigengutachtens betreffend das persönliche Wissen und die Fähigkeiten zu prüfen, nicht aber im Rahmen der Gleichwertigkeitsprüfung im Sinne einer Nostrifikation.

Aus Gründen der Rechtssicherheit und Klarheit wird diese Bestimmung nicht analog dem ehemaligen § 9 Ärztegesetz 1984 gestaltet, welcher die Anrechnung von im Ausland absolvierten Ausbildungszeiten vorsah, allerdings keine Anbindung an das Verfahren zur Eintragung in die Ärzteliste normierte, sondern in Anlehnung an § 11 der ehemaligen Ärzte-Ausbildungsordnung, BGBl. Nr. 36/1974, der für die Betroffenen einen unmittelbaren Anspruch auf Eintragung in die Ärzteliste normierte.

Klargestellt wird, dass diese Regelung im Sinne einer Übergangsbestimmung nur jene Personen erfasst, die im Vertrauen auf die bisherige Regelung eine Berufsberechtigung als Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde anstreben konnten, während Fälle aus jüngerer Zeit nicht abzudecken sind, da diese bereits über die neuen Ausbildungs- und Berufsregelungen der Zahnärzte informiert gewesen sein mussten.

Da somit diese Form der Anerkennung als Übergangsregelung zu sehen ist und für die Zukunft ausschließlich der Weg über die Nostrifizierung als Doktorat der Zahnheilkunde zur Berufsberechtigung im Sinne des § 18 Ärztegesetz 1998 führen soll, ist eine generelle Möglichkeit der Anrechnung von zahnärztlichen Aus- und Weiterbildungszeiten zum Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde nunmehr als obsolet anzusehen.

Zu Z 30 (§ 27 Abs. 1):

Die Ärzteliste ist das verbindliche Register der in Österreich zur Berufsausübung berechtigten Ärzte, wobei die wichtigsten Daten als öffentlich zugänglich normiert sind. Die Praxis zahlloser Anfragen von interessierten Patienten erfordern eine Anpassung der öffentlichen Daten an moderne Informationsbedürfnisse.

Die vorgesehene Formulierung bedeutet, dass Ärzte freiwillig medizinische Tätigkeitsbereiche bzw. Daten, zB E-Mail-Adresse, bekannt geben können. Sie sind allerdings selbst für ihre Angaben verantwortlich und diese unterliegen bei unrichtigen Inhalten einer disziplinarrechtlichen Beurteilung nach § 136.

Zu Z 31 und 32 (§ 29 Abs. 1 Z 2, § 29 Abs. 1 Z 7):

Da der Zeitpunkt der Anmeldung einer beabsichtigten Berufsaufnahme zur Ärzteliste nicht mit dem Zeitpunkt der tatsächlichen Ordinationseröffnung übereinstimmen muss, sind die Meldetatbestände des § 29 diesbezüglich ergänzungsbedürftig; auch die Eröffnung einer Zweitordination ist in der Ärzteliste eintragungspflichtig, ebenso die Eröffnung einer Gruppenpraxis.

Zu Z 33 (§ 31 Abs. 3):

Es handelt sich hierbei um die Bereinigung eines Redaktionsversehens.

Zu Z 34 und 35 (§ 32 und § 33):

Der neu gefasste § 32 beinhaltet inhaltliche und formelle Änderungen:

Hinsichtlich der persönlichen Voraussetzungen der Antragsteller wird im Rahmen der vorliegenden Novelle einerseits normiert, dass neben den bisher geforderten Kenntnissen der deutschen Sprache nunmehr auch die weiteren allgemeinen Erfordernisse der Eigenberechtigung, der Vertrauenswürdigkeit und der gesundheitlichen Eignung vorzuliegen haben. Andererseits wird ausdrücklich klargestellt, dass in Hinkunft die bisherige „gleichwertige Qualifikation“ im Sinne der Qualitätssicherung und Einheitlichkeit der Vollziehung nunmehr durch einen in Österreich erworbenen oder nostrifizierten oder in einem anderen EWR-Vertragsstaat erworbenen Qualifikationsnachweis zu erbringen ist. Dies bedeutet

- für Ärzte für Allgemeinmedizin und Fachärzte ein in Österreich oder einem anderen EWR-Vertragsstaat erworbenes Doktorat der gesamten Heilkunde sowie die postpromotionelle allgemeinmedizinische bzw. fachärztliche Ausbildung oder ein im Ausland erworbener und in Österreich als Doktorat der gesamten Heilkunde nostrifizierter akademischer Grad sowie die Anrechnung der im Ausland absolvierten postpromotionellen ärztlichen Ausbildungszeiten, sowie die mit Erfolg abgelegte Prüfung zum Arzt für Allgemeinmedizin oder die mit Erfolg abgelegte Facharztprüfung, oder
- für Ärzte für Allgemeinmedizin und Fachärzte ein Diplom, Prüfungszeugnis oder sonstiger Befähigungsnachweis der eine Ausbildung gemäß der Richtlinie 93/16/EWG bescheinigt (diese Bestimmung ist allerdings nicht für approbierte Ärzte anwendbar);
- für Zahnärzte ein in Österreich oder in einem anderen EWR-Vertragsstaat erworbenes Doktorat der Zahnheilkunde oder ein im Ausland erworbener und in Österreich als Doktorat der Zahnheilkunde nostrifizierter akademischer Grad oder ein Diplom, Prüfungszeugnis oder sonstiger Befähigungsnachweis, der eine Ausbildung gemäß der Richtlinie 78/686/EWG bescheinigt.

Klargestellt wird, dass die im Rahmen der Erteilung von Bewilligungen gemäß § 16a Ärztegesetz 1984 bzw. § 32 Ärztegesetz 1998 in der Vergangenheit durchgeführten Gleichwertigkeitsprüfungen weiterhin Gültigkeit haben. Dies bedeutet, dass bestehende Bewilligungen und Berechtigungen aufrecht bleiben und dass aus Gründen des

Rechtsschutzes und der Verwaltungsökonomie auch im Rahmen eines Verfahrens betreffend Bewilligungsverlängerung gemäß Abs. 6 oder bei einer Wiedererteilung einer Bewilligung die bereits erfolgte Gleichwertigkeitsprüfung heranzuziehen ist und keine nochmalige Überprüfung der Gleichwertigkeit zu erfolgen hat.

Seitens des Bundesministeriums für Justiz wurde wiederholt auf den Umstand hingewiesen, dass sich im Rahmen des Strafvollzugs Probleme bei der ärztlichen und insbesondere zahnärztlichen Versorgung der Insassen von Justizanstalten trotz Bemühungen, geeignete in Österreich berufsberechtigte Ärzte und Zahnärzte zu finden, ergaben. Da die derzeitige Regelung des § 32 auf die Berufsausübung im Rahmen eines Dienstverhältnisses in Krankenanstalten beschränkt ist und Justizanstalten nicht unter den Begriff „Krankenanstalten“ fallen, konnte dieser Mangel an der ärztlichen bzw. zahnärztlichen Versorgung im Strafvollzug nicht im Rahmen des § 32 behoben werden. Zur Lösung dieser Problematik wird durch die nunmehr vorliegende Regelung des § 32 auch die Berufsausübung im Rahmen eines Dienstverhältnisses zu Justizanstalten erfasst, wobei klargestellt wird, dass unter Justizanstalten sowohl Strafvollzugsanstalten als auch gerichtliche Gefangenenhäuser und Sonderanstalten zu subsumieren sind.

Als Nachweis für das Vorliegen des Bedarfs gemäß Abs. 2 ist wie bisher die Ausschreibung in der Österreichischen Ärztezeitung sowie im Presseorgan des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger „Soziale Sicherheit“ erforderlich, wobei diese nunmehr zwecks größerer Publizität jedenfalls in beiden Presseorganen zu erfolgen hat. Darüber hinaus wird als weiteres Erfordernis die Bestätigung des Dienstgebers über den beabsichtigten Abschluss eines Dienstverhältnisses mit dem Antragsteller normiert, was im Rahmen der bisherigen Vollziehungspraxis ohnedies gefordert wurde, aber nicht ausdrücklich gesetzlich normiert war.

Bei der Vollziehung dieser Bestimmung hat sich gezeigt, dass die in Abs. 3 der bisherigen Regelung normierte absolute Einschränkung der Berufsausübung auf die im Bewilligungsbescheid genannte Krankenanstalt im Sinne der ärztlichen Versorgungsmaxime insofern einer leichten Lockerung zu unterziehen wäre, als auch etwa kurzfristige Urlaubs- und Krankenvertretungen beim selben Rechtsträger zum Ausgleich von kurzfristigen Mangelsituationen ermöglicht werden sollten. Diese Regelung ist allerdings restriktiv zu handhaben, wobei jedenfalls die arbeitsrechtliche und dienstrechtliche Kontinuität für die Betroffenen gewährleistet bleiben muss.

Eine bereits ausgestellte Bewilligung ist nach Abs. 5 zurückzunehmen, wenn hervorkommt, dass eines der in den Abs. 1 oder 2 angeführten Erfordernisse schon ursprünglich nicht gegeben war oder ein Erfordernis gemäß Abs. 1 nachträglich weggefallen ist.

Die bisherige Regelung des § 32 Abs. 7 betreffend die sinnngemäße Anwendung der §§ 27 und 59 Ärztegesetz 1998 hat in der Vergangenheit zu Rechtsunsicherheit und -unklarheit geführt. Daher wird im nunmehrigen Abs. 7 ausdrücklich normiert, dass eine Eintragung von Bewilligungsinhabern in die Ärzteliste unter Hinweis auf die Bewilligung gemäß § 32 zu erfolgen hat. Während nach der bisherigen Rechtslage jeder Bewilligungsinhaber einen Anspruch auf Ausstellung eines Ärzteausweises hat, wird dieser nunmehr ausdrücklich versagt, zumal eine verpflichtende Ausstellung eines Ärzteausweises in den Fällen der dreijährigen Bewilligungen gemäß § 32 aus

verwaltungsökonomischer Sicht nicht erforderlich erscheint. In diesem Zusammenhang ist allerdings auf den Anspruch auf Ausstellung eines Ärzteausweises an Kammerangehörige durch die zuständige Landesärztekammer gemäß § 70 Abs. 5 Ärztegesetz 1998 hinzuweisen.

Die bisherigen Regelungen betreffend die Zurücknahme und das Erlöschen der Bewilligungen wird dahingehend abgeändert, dass nunmehr aus Gründen der Praktikabilität und der Verwaltungsvereinfachung die Beendigung der Tätigkeit vor Fristablauf nicht mehr die bescheidmäßige Zurücknahme, sondern das formlose Erlöschen der Bewilligung begründet.

Diese Ausführungen gelten sinngemäß auch für den neugefassten § 33.

Zu Z 36 (§ 37 Abs. 1):

Im Rahmen des Vertragsverletzungsverfahrens gegen Österreich Nr. 00/2052 hinsichtlich die Vereinbarkeit österreichischer Rechtsvorschriften betreffend den Beruf des Zahnarztes mit dem Gemeinschaftsrecht wurde seitens der Europäischen Kommission auch die österreichische Regelung des § 37 Abs. 1 letzter Satz Ärztegesetz 1998 kritisiert, welcher für Ärzte und Zahnärzte die Begründung eines Berufssitzes oder Dienstortes in Österreich in Ausübung des freien Dienstleistungsverkehrs verbietet.

Diese Regelung widerspreche Artikel 49 EG-Vertrag, wonach im Sinne der Auslegung des Europäischen Gerichtshofes (Rechtssache Gebhard C-55/94) dem Dienstleistungserbringer das Recht zustehe, sich im Aufnahmestaat mit der für die Erbringung seiner Leistung erforderlichen Infrastruktur auszustatten.

Im Rahmen der Stellungnahme der österreichischen Bundesregierung wurde dieser Kritik an § 37 Abs. 1 letzter Satz Ärztegesetz 1998 Folgendes entgegengehalten:

„Nach den Bestimmungen der Ärzterichtlinie wie auch der Zahnärzterichtlinie ist die Erbringung grenzüberschreitender Dienstleistungen gegenüber einer Niederlassung oder Anstellung unter erleichterten Bedingungen möglich, insbesondere entfällt das Erfordernis, der im Aufnahmestaat vorgesehenen beruflichen Interessenvertretung beizutreten.

Dem entsprechend sieht § 37 Ärztegesetz 1998 vor, dass ausländische Ärzte und Zahnärzte von ihrem ausländischen Berufssitz oder Dienstort aus vorübergehend in Österreich tätig werden dürfen, ohne dass sie in die Ärzteliste eingetragen werden oder Ärztekammer-Mitglieder werden müssen. Da sie nur vorübergehend in Österreich ärztlich bzw. zahnärztlich tätig werden (zB Visite, kurzfristige Vertretung eines österreichischen Arztes bzw. Zahnarztes) normiert § 37 Abs. 1 letzter Satz Ärztegesetz 1998, dass in Ausübung des freien Dienstleistungsverkehrs in Österreich kein inländischer Berufssitz oder Dienstort begründet werden darf; dies deshalb, weil bei Begründung eines inländischen Dienstortes die Vorschriften über die Arbeitnehmerfreizügigkeit und bei Begründung eines inländischen Berufssitzes durch Eröffnung einer Ordination im Inland die Vorschriften hinsichtlich Niederlassungsfreiheit anzuwenden wären, in beiden Fällen aber nicht die Kriterien des (subsidiär anzuwendenden) freien Dienstleistungsverkehrs erfüllt sind.

Die Europäische Kommission verweist in ihrem Schreiben auf die Feststellung des Europäischen Gerichtshofes in der Rechtssache Gebhard (Rs. C-55/94), dass der vorübergehende Charakter einer grenzüberschreitenden Dienstleistungserbringung nicht

nur unter Berücksichtigung der Dauer der Leistung, sondern auch ihrer Häufigkeit, regelmäßigen Wiederkehr oder Kontinuität zu beurteilen ist. Der vorübergehende Charakter einer Dienstleistungserbringung schließe nicht die Möglichkeit für den Dienstleistungserbringer im Sinne des Vertrages aus, sich im Aufnahmemitgliedstaat mit einer bestimmten Infrastruktur (einschließlich eines Büros, einer Praxis oder einer Kanzlei) auszustatten, soweit diese Infrastruktur für die Erbringung der fraglichen Leistung erforderlich ist.

Dieser Rechtsmeinung steht allerdings § 37 Abs. 1 letzter Satz Ärztegesetz 1998 nicht entgegen. Zweifellos wird sich ein ausländischer, in Österreich dienstleistender Arzt bzw. Zahnarzt einer (zahn)ärztlichen Ordination oder anderer Strukturen bedienen, um seine Dienstleistung erbringen zu können, indem er diese beispielsweise vorübergehend anmietet. Der „Berufssitz“ wie auch der „Dienstort“ sind jedoch im österreichischen Ärztegesetz festgeschriebene Rechtsbegriffe mit umfassenden rechtlichen Anknüpfungspunkten (vgl. §§ 27, 28, 33, 36, 45, 57, 145 Ärztegesetz 1998). Beide Begriffe definieren den in Österreich gewählten Ort für die ständige, auf Dauer eingerichtete ärztliche oder zahnärztliche Berufsausübung. Dies steht schon begrifflich der eingeschränkten ärztlichen bzw. zahnärztlichen Tätigkeit eines in einem anderen EWR-Vertragsstaat rechtmäßig tätigen (= niedergelassenen oder angestellten) Arztes bzw. Zahnarztes entgegen, der „von seinem ausländischen Berufssitz oder Dienstort aus vorübergehend in Österreich“ tätig wird. Letztlich schützt die angegriffene Bestimmung den ohnehin in seinem Heimatstaat ordentlich niedergelassenen oder angestellten Arzt bzw. Zahnarzt davor, für vorübergehende Tätigkeiten in Österreich einen ordentlichen Berufssitz samt allen damit verbundenen, weit reichenden Verpflichtungen begründen zu müssen.“

Um allerdings die zweifelsfreie Vereinbarkeit der österreichischen Vorschriften mit dem geltenden EU-Recht betreffend den freien Dienstleistungsverkehr zu realisieren, wurde in der Stellungnahme der österreichischen Bundesregierung in Aussicht gestellt, im Rahmen der kommenden Novelle zum Ärztegesetz 1998 eine Klarstellung in § 37 Abs. 1 letzter Satz Ärztegesetz 1998 vorzunehmen.

Diese Klarstellung in der vorliegenden Novelle besteht darin, dass das in § 37 Abs. 1 letzter Satz normierte Verbot entfällt.

Zu Z 37 und 38 (§ 40 Abs. 1 und § 40 Abs. 3):

Klargestellt werden soll, dass der im Rahmen organisierter Notarztdienste zu absolvierende Lehrgang mit einer theoretischen und praktischen Prüfung abzuschließen hat.

Derzeit ist durch den Besuch einer Fortbildungsveranstaltung jederzeit die Berechtigung zur Ausübung notärztlicher Tätigkeiten wiederzuerlangen, auch wenn seit Absolvierung des Grundkurses viele Jahre vergangen sind. Auf Grund der gerade in diesem Bereich stetig fortschreitenden medizinischen und technischen Entwicklung ist die alleinige Absolvierung einer zweitägigen Fortbildung nicht ausreichend, um nach langjähriger Absenz notärztliche Tätigkeiten wieder in vollem Umfang auf bestmöglichem Niveau anbieten zu können. Aus diesem Grund wird nunmehr eine Zeitspanne von drei Jahren nach Abschluss des Lehrganges oder des Besuches der letzten Fortbildungsveranstaltung vorgesehen, innerhalb welcher eine weitere

Fortbildungsveranstaltung besucht werden muss, anderenfalls die Abschlussprüfung zu wiederholen ist.

Zu Z 39 (§ 41 Abs. 2):

Der Umstand, dass Polizeiarzte von der Anwendung des Arztegesetzes 1998 ausgenommen sind, ist auch für jene Arzte, die im Rahmen der Sicherheitsdirektionen bzw. des Bundesministeriums für Inneres amtsärztlich tätig sind, zu erstrecken. Durch die Neuformulierung dieser Bestimmung wird klar gestellt, dass nicht nur „hauptberuflich“, sondern auch die in anderer Weise tätig werdenden Arzte (zB teilzeitbeschäftigte oder mittels Werkvertrag verpflichtete Arzte) von der Begriffsbestimmung mitumfasst sind.

Zu Z 40 (§ 42 Abs. 1):

Die Regelung betreffend die Vorführung komplementär- oder alternativmedizinischer Heilverfahren beschränkt sich derzeit auf ärztliche Aus- und Fortbildungsveranstaltungen, sodass nach geltender Rechtslage Fortbildungen in den Bereichen der Komplementär- bzw. Alternativmedizin gemäß § 42 Arztegesetz 1998 Angehörigen anderer Gesundheitsberufe nicht offen stehen.

Da allerdings auch für Angehörige anderer Gesundheitsberufe im Rahmen ihrer Fortbildungsverpflichtung sowie ihres Fort- und Weiterbildungsrechtes der Bedarf nach Aus- und Fortbildungen in der Komplementär- und Alternativmedizin besteht, wird die gegenständliche Bestimmung auf Aus- und Fortbildungsveranstaltungen von Gesundheitsberufen erweitert.

Zu Z 41 (§ 43 Abs. 7):

Gemäß § 17 Arztegesetz 1998 haben Fachärzte für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde die selbe Berufsberechtigung wie Zahnärzte; sie sind einerseits in gleicher Weise zur Ausübung des in § 16 umschriebenen zahnärztlichen Berufes berechtigt und haben andererseits keine darüber hinausgehenden Berufsausübungsbefugnisse.

Auf Grund dieser Identität von Berufsbild und Berufsberechtigung soll nunmehr auch eine Gleichstellung hinsichtlich der Berufsbezeichnung ermöglicht werden. Fachärzte für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde werden daher gemäß § 43 Abs. 7 berechtigt, entweder die Berufsbezeichnung „Zahnarzt“ zu führen oder die bisherige Berufsbezeichnung weiterzuführen.

Zu Z 42 (§ 49 Abs. 1):

Schon in der derzeit geltenden Bestimmung ist durch den Hinweis, dass der Arzt nach Maßgabe der ärztlichen Wissenschaft und Erfahrung zu handeln hat, indirekt die ärztliche Fortbildungsverpflichtung normiert. Durch die vorgeschlagene neue Formulierung soll diese Verpflichtung konkret festgeschrieben werden. Dabei kommen sowohl inländische als auch ausländische Veranstaltungen in Frage. Während die Anrechnung inländischer Fortbildungsveranstaltungen in einem engen Konnex mit den jeweiligen Ärztekammern stattfinden wird, ist davon auszugehen, dass im Hinblick auf die zunehmende internationale Vernetzung und den entsprechend hohen Bekanntheitsgrad insbesondere die führenden ausländischen Fachtagungen und Kongresse eine positive Bewertung von den jeweiligen Ärztekammern in einem allfälligen Anlassfall auch im Nachhinein durchzuführen ist.

Zu Z 43 (§ 49 Abs. 3):

Im Rahmen der praktischen Ausbildung in den Gesundheitsberufen sind auch jene ärztliche Tätigkeiten zu erlernen und durchzuführen, welche vom Tätigkeitsbereich des jeweiligen Gesundheitsberufes erfasst sind (vgl. zB § 43 Abs. 2 Z 2 GuKG).

Da Personen, die in Ausbildung zu einem Gesundheitsberuf stehen, nicht unter den Begriff „Angehörige anderer Gesundheitsberufe“ gemäß § 49 Abs. 3 Ärztegesetz 1998 fallen, ist diese Bestimmung nunmehr entsprechend zu ergänzen. Es ist allerdings darauf hinzuweisen, dass nur jene Tätigkeiten von der auszubildenden Person wahrgenommen werden können, die ihrem jeweiligen Ausbildungsstand entsprechen.

Zu Z 44 und 45 (§ 51 Abs. 1):

Die Änderung in der Zitierung des Arzneimittelgesetzes dient der Behebung eines Redaktionsversehens.

Korrespondierend zu den im § 51 Abs. 1 normierten Arztpflichten besteht schon bisher nach herrschender Rechtslehre sowie der geltenden Rechtsprechung das Recht des Patienten auf Einsicht in die vollständig vorliegende Krankengeschichte, welches als elementare nebenvertragliche Verpflichtung aus dem zwischen Patient und Arzt abgeschlossenen Behandlungsvertrag angesehen wird. Das Recht auf Einsichtnahme umfasst unbestritten auch die Befugnis des Patienten, Kopien der Dokumentation zu verlangen (siehe dazu ausführlich Juen, *Arzthaftungsrecht* (1997), 75 ff, bzw. den Sachverhalt in OGH 23. Mai 1984, SZ 57/89, Herausgabe einer Abschrift der Krankengeschichte als Streitgegenstand). Aus Gründen der Rechtsklarheit soll allerdings das Recht auf Einsicht über Verlangen des Patienten in die Krankengeschichte *expressis verbis* im Ärztegesetz 1998 festgeschrieben werden.

Zur Verpflichtung des Arztes, Einsicht zu gewähren oder Abschriften herzustellen, ist festzuhalten, dass die herrschende Lehre und Judikatur davon ausgehen, dass diese Verpflichtung dann nicht besteht, wenn Einsicht oder Herstellung von Abschriften zu einer erheblichen Gefährdung des Wohls des betroffenen Patienten führen würde (vgl. das sogenannte „therapeutische Privileg“).

Der Vollständigkeit halber ist noch darauf hinzuweisen, dass sämtliche Dokumentationsvorschriften einschließlich der Gewährung der Einsicht bzw. der Herstellung von Abschriften nicht für allfällige darüber hinausgehende höchstpersönliche Aufzeichnungen des Arztes gelten, die vor allem dazu dienen, in subjektiven Deutungen mögliche Therapieverläufe zu reflektieren. Da diese subjektiven Reflexionen der höchstpersönlichen Sphäre des Arztes zuzuordnen sind, liegt ihre Preisgabe, soweit der Verschwiegenheitspflicht unterliegende Informationen aus ihnen nicht hervorgehen, im Ermessen des Arztes.

Zu Z 46 (§ 51 Abs. 4 und 5):

Das rechtliche Schicksal der von einem Arzt geführten Aufzeichnungen bei Einstellung seines Berufes ist derzeit völlig unregelt. Diese Lücke wurde wiederholt kritisiert. Im Sinne des Patientenwohles, aber auch im öffentlichen Interesse und dem Gebot der Wirtschaftlichkeit entsprechend, ist es nicht zweckmäßig, dass diese besonders sensiblen Daten nach Auflösung oder Übernahme einer Ordination verloren gehen. Vielmehr sollte durch diese Bestimmung eine Rechtsgrundlage geschaffen werden, dass der Ordinationsstättennachfolger oder der Kassenplanstellennachfolger die genannten

Daten übernehmen muss und allenfalls auch verwenden darf. Allerdings sollte dem betroffenen Patienten ein Widerspruchsrecht gegen die Verwendung der Patientendaten eingeräumt werden. Überdies steht der nachfolgende Arzt seinerseits unter dem strengen, sogar strafrechtlich geschützten Gebot der ärztlichen Verschwiegenheit. Dies wird insbesondere bei fachfremder Übernahme zum Tragen kommen. Die Übertragungsmöglichkeit sollte sich aber nicht nur auf den Ordinationsstättennachfolger, sondern auch auf den Kassenplanstellennachfolger, auch wenn dessen Ordinationsstätte nicht exakt an der selben Adresse liegt, beziehen.

Weiters scheint es aus datenschutzrechtlicher Sicht sinnvoll, die Patienten über die Übernahme der Patientendokumentation zu informieren, da es sich bei einer solchen um besonders sensible Gesundheitsdaten handelt, die auf Grund des Vertrauensverhältnisses Arzt/Patient erstellt und vom Arzt aufbewahrt wurden.

Im Falle des Ablebens des bisherigen Ordinationsstätteninhabers ist auch die Aufbewahrung der der Dokumentationspflicht entsprechenden Unterlagen durch nichtärztliche Rechtsnachfolger, jedoch unter strenger Wahrung des Datenschutzes, möglich. Dies liegt auch im Interesse der Rechtsnachfolger, wies doch bei der Vorbereitung dieser Novelle die Österreichische Ärztekammer auf gerichtliche Entscheidungen hin, wonach Erben eine Haftung für einen Kunstfehler des verstorbenen Arztes auferlegt wurde. Daher ist schon in deren Interesse vorzusehen, dass sie aus Beweissicherungsgründen auf die Dokumentationsunterlagen zurück greifen können.

Werden die Aufzeichnungen und sonstigen der Dokumentation dienlichen Unterlagen automationsunterstützt geführt, so sind sie nach entsprechender Sicherung der Daten auf Datenträgern, um die Einhaltung der Aufbewahrungspflicht zu gewährleisten, zu löschen. Jeder Zugriff zu diesen besonders sensiblen Daten durch Unbefugte ist zu unterbinden. Zu beachten ist auch, dass Löschungen von Daten bzw. die Vernichtung der Dokumentation nicht rückgängig gemacht werden dürfen und daher unwiederbringlich sein muss. Eine Entsorgung etwa im Altpapier usw. ist daher nicht geeignet, den datenschutzrechtlichen Vorgaben zu entsprechen.

Zu Z 47 (§ 52a und § 52b):

Bereits mit dem Erkenntnis des VfGH vom 1. März 1996 wurde die damals geltende Bestimmung des § 23 Abs. 1 des Ärztegesetzes 1984, mit welcher eine nach außen als Gesellschaft in Erscheinung tretende Zusammenarbeitsform von Ärzten untersagt war, mit Wirkung vom 1. April 1997 als verfassungswidrig aufgehoben. Dadurch wurde die Möglichkeit eröffnet, Ordinations- und Apparategemeinschaften zu gründen und diese Zusammenarbeitsform auch nach außen hin als Teilnehmer am Wirtschaftsverkehr offen zu legen. Trotzdem war diese neu geschaffene Rechtslage unzulänglich, da solche Gemeinschaften lediglich als Wirtschaftsgesellschaften, nicht aber als Behandlungsgesellschaften geführt werden und daher auch nicht Träger der ärztlichen oder zahnärztlichen Berufsbefugnis sein konnten.

Schon lange besteht daher ein Bedürfnis der Ärzteschaft, sich – wie bei den anderen freien Berufen bereits seit vielen Jahren üblich – gesellschaftsrechtlich zusammen zu schließen, was mit dieser Novelle ausdrücklich ermöglicht werden soll.

Dabei ist auch davon auszugehen, dass durch diesen Ausbau der Leistungskapazität bei niedergelassenen Ärzten bzw. Zahnärzten die ärztliche bzw. zahnärztliche Versorgung

vor allem im extramuralen Bereich nachhaltig verbessert werden wird. Dadurch wird den Patienten eine konzentrierte ärztliche Versorgung – sowohl am fachärztlichen als auch am allgemeinmedizinischen Sektor – eröffnet, welche auf längere Sicht etwa durch Nacht- und Notdienste oder Wochenendbereitschaft noch zusätzlich intensiviert werden kann. Gesundheitspolitisch wird so die aus volkswirtschaftlicher Sicht angezeigte notwendige Spitalsentlastung bewirkt.

Als Abgrenzung zu den Krankenanstalten in der Betriebsform selbständiger Ambulatorien und zur Betonung der persönlichen und eigenverantwortlichen Berufsausübung sieht das Gesetz jedenfalls derzeit als ausschließliche Gesellschaftsform die Erwerbsgesellschaft vor. Eine derartige Gesellschaft kann nur durch berufsbefugte Gesellschafter und nicht durch dritte Personen tätig werden (Selbstorganschaft). Sie gestattet dem Patienten die für den niedergelassenen Bereich typische freie Arztwahl und fördert durch diese individuelle Beziehung zwischen Arzt und Patient das für den Genesungsprozess so wichtige persönliche Vertrauensverhältnis.

Auf Grund des außerordentlich hohen Versorgungsgrades der österreichischen Bevölkerung im System der Krankenversicherung werden Gruppenpraxen auch zügig in das Kassenvertragsrecht einzubeziehen sein.

Die Zusammenarbeit als Gruppenpraxis hat in der Rechtsform einer offenen Erwerbsgesellschaft im Sinne des § 1 Erwerbsgesellschaftengesetz (EGG), BGBl. Nr. 257/1990, zu erfolgen. Für eine Gruppenpraxis sind mindestens zwei Gesellschafter notwendig. Scheidet einer von Zweien endgültig aus, wird die Gruppenpraxis zur „einfachen Ordination“. Die vorübergehende Einstellung oder Untersagung der Berufsausübung hindert nicht an der Zugehörigkeit zur Gesellschaft, wohl aber an der Vertretung und an der Geschäftsführung.

Alle Gesellschafter müssen ihre Rechte im eigenen Namen und für eigene Rechnung innehaben; die treuhändige Übertragung und Ausübung von Gesellschaftsrechten ist unzulässig.

Die Tätigkeit der Gesellschaft muss auf die Ausübung des ärztlichen Berufes einschließlich der erforderlichen Hilfstätigkeiten und die Verwaltung des Gesellschaftervermögens beschränkt sein. Klarzustellen ist, dass unter dem Begriff Hilfstätigkeiten sowohl die assistierende Tätigkeit von anderen Gesundheitsberufen verstanden werden kann, als auch die mit dem Berufssitz der Gruppenpraxis notwendig verbundenen administrativen Betriebsaufgaben. Darunter wären zum Beispiel alle mit der Betriebsführung verbundenen Maßnahmen (wie etwa die Aufgaben als Dienstgeber, Verpflichtungen im Rahmen von Mietverträgen usw.) zu verstehen.

Eine Gruppenpraxis kann nur einen Berufssitz im Bundesgebiet haben. Jeder Sitz einer Gruppenpraxis ist auch gleichzeitig Berufssitz der an ihr beteiligten Ärzte. Die allgemeine Regel des § 45 Abs. 3 bleibt aufrecht, durch die Beteiligung an einer Gruppenpraxis wird jedoch einer der beiden erlaubten Berufssitze niedergelassener Ärzte konsumiert. Gruppenpraxen mit identen Gesellschaftern sollen jedoch nur an einem Standort gegründet werden dürfen.

Zu Z 48 (§ 53 Abs. 3):

Da gerade bei ärztlichen Gruppenpraxen und sonstigen größeren Einrichtungen des Gesundheitswesens der Bedarf nach werbewirksamen Maßnahmen besonders stark sein wird, ist deren gesonderte Erwähnung in § 53 angezeigt.

Zu Z 49 (§ 54 Abs. 4 bis 6):

Die mit dem Ärztegesetz 1998 geschaffene Neuregelung ärztlicher Anzeige- und Meldepflichten erweist sich als überschießend.

Im Mittelpunkt der Gesetzesänderung steht die im Abs. 4 ausdrücklich vorzusehende Anzeigepflicht an die Sicherheitsbehörde ohne jede Ausnahme. Aus diesem Grund entfällt die bisherige Regelung des § 54 Abs. 5.

Weiters soll die Ermächtigung des Arztes, bestimmten Stellen Mitteilung machen zu können, nicht von einer Interessenabwägung zwischen Mitteilungs- und Geheimhaltungsinteresse abhängen. Die Ermächtigung und die Verantwortung des Arztes sind vielmehr als völlig ausreichend zu betrachten (§ 54 Abs. 4).

Neu soll im Abs. 6 verankert werden, dass Jugendamt und Pflegschaftsgericht unverzüglich Mitteilung erhalten.

Zu Z 50 (§ 58a):

Im Sinne des Abs. 1 sollen Vergleichsgespräche vor ärztlichen Schlichtungsstellen oder vergleichbaren Einrichtungen, wie etwa Schlichtungsstellen bei Patientenanwälten, den Ablauf der Verjährung bis zum Verstreichen einer Frist von 18 Monaten hemmen, dh. der Beginn oder die Fortsetzung der begonnenen Verjährung wird hinausgeschoben. Nach dem Wortlaut sind generell alle Schlichtungsstellen auf dem Gebiet der Medizin, die im Rahmen der Durchsetzung eines Schadenersatzanspruches denkbar sind, angesprochen. Dies gilt auch für Schlichtungsstellen nach behaupteten Behandlungsfehlern in Krankenanstalten. Die Regelung des Problemkreises erfolgt im Ärztegesetz 1998, weil nicht zuletzt die Zivilrechtskompetenz nach Art. 10 Abs. 1 Z 6 B-VG in Gesetzgebung und Vollziehung dem Bund obliegt. Vgl. dazu auch die Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG zwischen dem Land Kärnten und dem Bund zur Sicherstellung der Patientenrechte (Patientencharta), BGBl. I Nr. 195/1999.

Die Formulierungen gehen im Zuge der Auswertungen des Begutachtungsverfahrens zu Abs. 1 auf Anregungen des Österreichischen Rechtsanwaltskammertages und zu Abs. 2 auf Gespräche mit dem Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs und der Wirtschaftskammer Österreich zurück.

Zu Z 51 (§ 59 Abs. 1 Z 3):

Die bisher dreimonatige Frist bis zum Erlöschen der Berufsberechtigung hat sich als unpraktikabel erwiesen, da es bei der ärztlichen Berufsausübung – zB auf Grund mehrmonatiger Studienaufenthalte im Ausland – des Öfteren zu länger dauernden Berufsunterbrechungen kommen kann, ohne dass die betroffenen Ärzte eine gänzliche Berufseinstellung in Österreich beabsichtigen. Gleiches gilt bei krankheitsbedingten Berufsunterbrechungen, wo ebenfalls keine Absicht auf Berufseinstellung besteht. Da die Österreichische Ärztekammer aber in diesen Fällen bisher die Streichung aus der Ärzteliste amtswegig durchzuführen hatte, soll mit der Adaptierung des § 59 diesen Bedürfnissen Rechnung getragen werden.

Zu Z 52 (§ 66 Abs. 1):

In den Wirkungsbereich der Ärztekammern sind die nunmehr neu geregelten Gruppenpraxen miteinzubeziehen.

Zu Z 53 (§ 66 Abs. 2 Z 2):

Klarstellung, dass sich die Österreichische Ärztekammer im Rahmen der Fortbildung eines Dritten bedienen darf.

Zu Z 55 und 70 (§ 66 Abs. 2 Z 12 und § 82 Abs. 3 und 4):

Analog zum Bundes-Krankenanstaltengesetz (§ 8 Abs. 4 KAG in der Fassung BGBl. I Nr. 80/2000) soll auch im Ärztegesetz die entsprechende Kompetenz zur Durchführung von Visitationen durch die Ausbildungskommissionen der Landesärztekammern im Aufgabenkatalog der Ärztekammern verankert werden. Ebenso soll die Visitation gesetzlich umschrieben und als Rechtsbegriff eingeführt werden.

In jeder Landesärztekammer ist vom Vorstand für alle mit der Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin, zum Facharzt und zum Zahnarzt zusammenhängenden Fragen eine Ausbildungskommission einzusetzen (siehe § 82 Abs. 2 Ärztegesetz 1998). Um diesen Kommissionen eine effiziente Wahrnehmung ihrer Aufgaben zu ermöglichen, wird vorgeschlagen, den Mitgliedern der Ausbildungskommission Zutritt zu Krankenanstalten, die als Ausbildungsstätten oder Lehrambulatorien anerkannt sind, zu gestatten und in alle Unterlagen Einsicht zu gewähren, die die Ausbildung der Turnusärzte betreffen. Zu den relevanten Unterlagen werden beispielsweise Personalaufzeichnungen oder Rasterzeugnisse gehören, weiters Unterlagen über die organisatorischen und personellen Rahmenbedingungen der Ärzteausbildung. Im Einzelfall könnte auch die Einsicht in die Krankengeschichten in Betracht kommen, wenn dies im Zusammenhang mit der Überprüfung der Ausbildung konkret und unbedingt erforderlich ist.

Diese Möglichkeiten stellen einen wichtigen Beitrag zur Qualitätssicherung der Ärzteausbildung und der Qualitätssicherung im Gesundheitswesen insgesamt dar. Damit in Zusammenhang stehende Eingriffe in das Grundrecht auf Datenschutz sind daher aus einem wichtigen öffentlichen Interesse im Sinne des § 1 Abs. 2 Datenschutzgesetz 2000 gerechtfertigt. Damit allenfalls in Zusammenhang stehende Durchbrechungen von Verschwiegenheitspflichten sind im Interesse der öffentlichen Gesundheitspflege unbedingt erforderlich.

Festzuhalten ist, dass sich die Zutritts-, Auskunfts- und Einsichtsrechte ausschließlich auf die Mitglieder der Ausbildungskommissionen der Landesärztekammern beziehen, die gemäß § 89 einer gesonderten Verschwiegenheitspflicht für Kammernaufgaben sowie als Ärzte auch der nach dem Strafbuch sanktionierten Verschwiegenheitspflicht unterliegen.

Hinsichtlich der einheitlichen Grundsätze wird auf § 118 und die Richtlinienkompetenz der Österreichischen Ärztekammer verwiesen.

Zu Z 56 (§ 68 Abs. 2):

Da die ordentliche Kammermitgliedschaft jenen Ärzten bzw. Zahnärzten zukommen soll, die nicht nur vorübergehend oder befristet in Österreich tätig sind, soll diese auch

für die Ärzte gelten, die im Rahmen der mit dieser Novelle geschaffenen Übergangsregelungen den ärztlichen Beruf selbstständig ausüben dürfen.

Zu Z 57 und 59 (§ 71 Abs. 3 Z 1 und § 71 Abs. 5 Z 1 und 2):

Als Pendant zur ärztlichen Niederlassung sind die persönlich haftenden Gesellschafter einer Gruppenpraxis der Kurie der niedergelassenen Ärzte zuzurechnen, wobei klargestellt wird, dass zahnärztliche Gesellschafter gemäß Abs. 5 der Kurie der Zahnärzte angehören. Dentisten, die Gesellschafter einer Gruppenpraxis sind, gehören weiterhin nur der Dentistenkammer an.

Zu Z 58 (§ 71 Abs. 4):

Es handelte sich hierbei um ein Redaktionsversehen, welches nunmehr berichtigt werden soll. Die Zuordnung eines Arztes zur Kurie der angestellten oder niedergelassenen Ärzte erfolgt bereits vor der Wahlausschreibung. Die Information der Ärztekammer an ihre Mitglieder über ihre Zuordnung zu den Kurien und die allfällige Möglichkeit durch Erklärung ihre Kurienzuordnung zu ändern, hat daher rechtzeitig vor der Wahlausschreibung zu erfolgen.

Zu Z 60 (§ 72 Abs. 2 bis Abs. 4):

Zur besseren inhaltlichen Trennung zwischen Zuordnungskriterien betreffend die Wahlstruktur und fachlicher bzw. regionaler Gliederung der Kammerangehörigen wurde der Abs. 4 den bisherigen Abs. 2 und 3 vorangestellt. In Abs. 3 wurde neben der örtlichen auch die fachliche Gliederungsmöglichkeit in Sektionen und Fachgruppen vorgesehen.

Zu Z 61 (§ 73 Abs. 2):

Gemäß § 80 Z 2 übt der Kurienobmann – wenn dies in der Satzung so festgelegt ist – ohne weiteren Beschluss die Funktion des Vizepräsidenten aus; die bisherige Fassung des § 73 macht allerdings einen eigenen Beststellungsakt durch die Vollversammlung notwendig, welcher als entbehrlich angesehen wird.

Zu Z 62 (§ 74 Abs. 2):

Diese Ergänzung dient der Harmonisierung mit korrespondierenden Bestimmungen der Ärztekammer-Wahlordnung, die sich bewährt haben. Das Übermittlungsrisiko liegt jedenfalls beim wählenden Arzt.

Zu Z 63 (§ 77 Abs. 1):

Die weiteren Einschränkungen sind entbehrlich und sollen wegen Vollziehungsschwierigkeiten entfallen.

Zu Z 64 (§ 77 Abs. 2):

In Anlehnung an § 11 Abs. 2 Ärztekammer-Wahlordnung wurden Bestimmungen für den Fall eines erschöpften Wahlvorschlages aufgenommen.

Zu Z 65 (§ 80 Z 7):

Im Ärztegesetz 1998 wird in § 80 Z 9 die Erlassung einer Satzung der Kompetenz der Vollversammlung überantwortet. In der Praxis der Ärztekammern gibt es aber zwei verschiedene Arten der Satzung. Einerseits die Kammersatzung, mit der die Organisation der Ärztekammer näher bestimmt wird (siehe § 72 Abs. 3, § 79 Abs. 1 usw.), andererseits die Satzung des Wohlfahrtsfonds, mit der die Organisation des

Wohlfahrtsfonds geregelt wird. Beide Satzungen werden schon derzeit in der Praxis von den Vollversammlungen der Landesärztekammern beschlossen. Da es sich allerdings um unterschiedliche Rechtsakte handelt, für die auch unterschiedliche Mehrheitserfordernisse gelten (siehe § 96 Abs. 2 Ärztegesetz 1998) sollen zur Klarstellung auch im Kompetenzkatalog der Vollversammlung beide Rechtsakte gesondert ausgewiesen werden.

Zu Z 66 (§ 80 Z 12):

Durch die explizite Anführung der Vorstandskompetenzen in § 80 Z 12 wird klargelegt, dass die Vollversammlung nur in diesen Angelegenheiten ein Vorbehaltsrecht zur Beschlussfassung hat. Dies entspricht der allgemeinen Kammerordnung, nach den Angelegenheiten, die alle Kammerangehörigen betreffen, von Vorstand und Vollversammlung behandelt werden, kurieneigene Kompetenzen aber von den Kurien autonom wahrzunehmen sind.

Zu Z 67 und 69 (§ 81 Abs. 1 und Abs. 8):

Die nunmehr vorgenommenen Ergänzungen ergeben sich aus den aus der Praxis gewonnenen Erfahrungen. Da die Wahl des Vorsitzenden des Verwaltungsausschusses erst nach Konstituierung des Kammervorstandes erfolgt, soll vermieden werden, dass auf Grund seiner Erwähnung im ersten Satz der Kammervorstand bis zur Wahl unrichtig besetzt ist. Mit Übernahme der Nachfolgeregelung des § 113 Abs. 2 soll auch beim Vorstand für den Fall Vorsorge getroffen werden, dass ein Vorstandsmitglied vorzeitig ausscheidet.

Zu Z 68 (§ 81 Abs. 5):

Über Anregung der Österreichischen Ärztekammer im Rahmen des Begutachtungsverfahrens soll vergleichbar § 123 Abs. 2 jedes Mitglied eine Stimme haben, da auch dem Landesvorstand Mitglieder angehören, die mehrere Funktionen ausüben können (vgl. etwa Kurienobmann und Vizepräsident).

Zu Z 71 (§ 83 Abs. 8):

Neben den Sitzungen der Vollversammlung und des Vorstandes gehört auch die Einberufung und Leitung des Präsidialausschusses (§ 80) zu den Aufgaben des Präsidenten; die Aufzählung seiner Kompetenzen war dahin ergänzungsbedürftig.

Zu Z 72 (§ 83 Abs. 9):

Siehe Bemerkungen zu Z 61 (§ 73 Abs. 2).

Zu Z 73 (§ 84 Abs. 2):

Ordentliche Kurienversammlungen finden nur in längeren Zeitintervallen statt und es hat sich bereits mehrfach die Notwendigkeit gezeigt, kurzfristig dringliche Entscheidungen zu treffen. Unter Verwendung moderner Kommunikationsmittel besteht nunmehr die Möglichkeit, auch ohne Abhaltung einer Kurienversammlung in Einzelfragen kurzfristig die Meinung der Kurienmitglieder einzuholen.

Zu Z 73, 102, 112, 114, 122, 125 und 126 (§ 84 Abs. 2, § 113 Abs. 3, § 125 Abs. 2, § 126 Abs. 1, § 129 Abs. 4, § 134 Abs. 2, § 134 Abs. 3):

Sowohl die Kurienversammlungen als auch der Verwaltungsausschuss und Beschwerdeausschuss (§ 113) wählen ihre Obmänner bzw. Vorsitzenden in einem Wahlverfahren, welches der Wahl des Präsidenten der Ärztekammer (§ 79 Abs. 1)

nachgebildet ist. Da es auch bei diesen Wahlvorgängen zu einer Stimmengleichheit der Kandidaten kommen kann, wurden auch die bisher fehlenden Bestimmungen betreffend die Durchführung einer engeren Wahl und des Losentscheids übernommen.

Zu Z 74 bis 77 und 116 (§ 84 Abs. 3 Z 6, § 84 Abs. 4 Z 11, § 84 Abs. 5 Z 14, § 84a und § 126 Abs. 3 Z 5):

Der Bundesregierung ist die Qualitätssicherung allgemein und speziell in Krankenanstalten ein besonderes Anliegen. Aus diesem Grund soll auch die Kurie der angestellten Ärzte verpflichtet werden, bei Maßnahmen der Qualitätssicherung analog zu den anderen beiden Kurien (§ 84 Abs. 4 Z 5; § 84 Abs. 5 Z 6) mitzuwirken. Gleiches gilt für die Bundeskurie der angestellten Ärzte (analog § 126 Abs. 4 Z 4).

Hinsichtlich der Schlichtungsordnung gemäß § 84 soll zur alten Rechtslage zurückgekehrt und die Schlichtungsausschüsse unter Verweis auf § 94 aus den Kurienkompetenzen gestrichen werden. Die Kompetenz zur Schlichtung in Standesfragen sollte generell auf alle Kammerangehörigen ausgedehnt und gleichzeitig die Beschränkung auf Ärzte, die bei Gebietskörperschaften tätig sind, fallen gelassen werden. Weiters sollte die Schlichtung zwischen Primärärzten und Oberärzten intern erfolgen.

Neu hinzugefügt wurden die Bestimmungen über die Aufgaben des Kurienausschusses, der Mitglieder desselben sowie der Modalitäten über die Beschlussfassung.

Zu Z 78 (§ 85 Abs. 3):

Der Vertrauensentzug sollte auch singulär für den Stellvertreter gelten, daher ist das Wort „auch“ zu streichen. Eine Frist für die Neuwahl wie im § 127 Abs. 3 wird vorgeschlagen.

Zu Z 79 (§ 86 Abs. 6):

Die Doppelkompetenz von Präsidialausschuss und Vorstand mit kongruenten Beschlüssen sollte entfallen und nur dem Präsidialausschuss zugeordnet werden. Nach dem Text kann der Vorstand nur ja oder nein sagen und den Präsidialausschuss-Beschluss nicht ändern; die Regelung ist daher entbehrlich.

Zu Z 80 (§ 88):

Die derzeitige Formulierung verlangt das Ablegen des Gelöbnisses vor Antritt des Amtes und ließe nicht zu, dass die Mitglieder des Präsidiums vor der Angelobung beim Landeshauptmann ihre Funktionen ausüben, was in vielen Fällen zu terminlichen Schwierigkeiten führen kann. Der vorgeschlagene Text ist der Regelung des § 125 Abs. 11 nachgebildet, wie er für die Österreichische Ärztekammer gilt.

Zu Z 81 (§ 89):

Es handelt sich hier um die Bereinigung eines Redaktionsfehlers, da der bisherige letzte Satz unvollständig war.

Zu Z 82 (§ 90 Abs. 1):

Wie die bereits bestehende Möglichkeit einer Ausgliederung der Verwaltung des Wohlfahrtsfonds soll auch die organisatorische Einhebung der Kammerumlage (vorerst im Bereich der Ärztekammer Wien) ausgegliedert werden können.

Zu Z 83 und 123 (§ 90 Abs. 2 und § 131 Abs. 2):

Die im Ärztegesetz 1998 vorgesehenen fixierten Endtermine für die Beschlussfassung der Jahresvoranschläge und Rechnungsabschlüsse der Kurierversammlungen und Bundeskurierversammlungen erwiesen sich als unzweckmäßig, da die Sitzungen der genannten Gremien in der Regel ebenso wie der in Abs. 1 genannte Vorstand erst im Dezember bzw. Juni stattfinden. Da die budgetären Beschlüsse der Kurie ohne Beschlussfassung in den Kammerjahresvoranschlag bzw. Kammerrechnungsabschluss einzubeziehen sind, war mit einer Überschreitung der fixierten Termine auch keine unmittelbare Rechtsfolge verbunden, weshalb mit der Änderung auf Rechtzeitigkeit das Auslangen gefunden wird.

Zu Z 84, 85, 88, 97, 124, 130, 137, 138, 144 und 146 (§ 91 Abs. 5, § 95 Abs. 1, § 98 Abs. 3, § 109 Abs. 5, § 133 Abs. 1, § 139 Abs. 1 Z 2, § 187 Abs. 3, § 192 Abs. 1, § 197 Abs. 2 und § 199):

Im Rahmen der Verwirklichung der Wirtschafts- und Währungsunion bzw. der Einführung der gemeinsamen europäischen Währung am 1. Jänner 2002 werden die im Ärztegesetz 1998 enthaltenen Schillingangaben durch Euroangaben ersetzt. Die Umrechnung der Schillingbeträge erfolgte unter Anwendung des Umrechnungskurses 13,7603. Nach der Umrechnung des Betrages auf zwei Kommastellen wurde auf den vollen Centbetrag abgerundet, wenn die dritte Stelle hinter dem Komma geringer als fünf bzw. aufgerundet, wenn sie höher als fünf war. Im Anschluss daran wurde der Umrechnungsbetrag auf volle Euro gerundet bzw. auf volle 10 Euro geglättet, um unnötige Centbeträge zu vermeiden, wobei gleichzeitig die tatsächliche Änderung der Strafrahmen nur gering ist.

Zu Z 86 und 87 (§ 97 Z 2):

Durch diese Änderungen soll der Anspruch auf Kinderunterstützung als originärer Anspruch der Kinder ausgestaltet werden.

Zu Z 89 (§ 98 Abs. 4):

Die Verweisung auf § 109 Abs. 3 ist sachlich verfehlt und ist daher zu streichen.

Zu Z 90 (§ 100 Abs. 2):

Durch diese Neuregelung soll eine zeitliche Abgrenzung zwischen Berufsunfähigkeit und kurzfristiger Erkrankung (zB Erkältung oder Grippe) getroffen werden.

Zu Z 91 (§ 101 Abs. 1 und 2):

Aus Gründen der Rechtssicherheit und zur Vermeidung von in der Praxis aufgetretenen Definitions- und Abgrenzungsschwierigkeiten soll die Altersgrenze einheitlich mit dem Erreichen der Volljährigkeit festgelegt werden, zumal für die gegenwärtig bestehenden unterschiedlichen Altersgrenzen keine sachliche Rechtfertigung ersichtlich ist.

Zu Z 92 (§ 104 Abs. 5):

Die Bestimmung ist nur dann wirklich anwendbar, wenn es keinen namhaft gemachten Zahlungsempfänger gibt. Die entsprechende Passage hätte daher ersatzlos zu entfallen.

Zu Z 93 (§ 106 Abs. 4):

§ 106 Abs. 4 nimmt Bezug darauf, dass die Höhe der Krankenunterstützung in den Satzungen der einzelnen Landesärztekammern völlig unterschiedlich geregelt ist, wobei

sich die bestehende betragsmäßige Begrenzung nach oben als hinderlich erwiesen hat. Die betragsmäßige Obergrenze soll daher entfallen.

Zu Z 94 (§ 107 Abs. 2):

Durch diese Änderung soll die Möglichkeit geschaffen werden, Unterstützungsleistungen in Fällen eines wirtschaftlich bedingten Notstandes auch an ehemalige Kammerangehörige erbringen zu können.

Zu Z 95 (§ 108 Abs. 2):

Die bestehende Gesetzeslage sieht eine nicht begründbare Einschränkung der Wertsicherungsmöglichkeit von Versorgungsleistungen vor. Die Zitierung der Z 3 und 5 des § 98 Abs. 1 soll daher entfallen.

Zu Z 96 bis 98 (§ 109 Abs. 1, 5 und 6):

Bei gleichzeitiger Ausübung des ärztlichen Berufes im Bereich mehrerer Ärztekammern knüpft das Gesetz bei der Bestimmung der Wohlfahrtsfondsmitgliedschaft derzeit am Ort der ersten Niederlassung an. Diese Regelung hat sich in der Praxis als ungeeignet und mit großen Vollzugsschwierigkeiten behaftet erwiesen. Die daraus entstehende Rechtsunsicherheit soll dadurch beseitigt werden, dass an den Ort der erstmaligen Aufnahme der ärztlichen Berufstätigkeit angeknüpft wird. Die Bestimmung, dass eine Unterbrechung der ärztlichen Tätigkeit für weniger als sechs Monate einer ununterbrochenen Berufsausübung gleichzuhalten ist, soll missbräuchlichen Gestaltungsmöglichkeiten vorbeugen. Durch § 109 Abs. 1 soll die Abwanderung bzw. der Wechsel zwischen den Bundesländern neu geregelt werden.

Zu § 109 Abs. 6 ist festzuhalten, dass das bisherige Wort „ausschließlich“ dazu geführt hat, dass in mehreren Beschwerden an die Gerichtshöfe des öffentlichen Rechts argumentiert wurde, dass bei Ärzten, die den Beruf sowohl in einem Anstellungsverhältnis als auch als niedergelassener Arzt ausüben, das aus dem Anstellungsverhältnis gebührende Gehalt nicht für die Bemessung der Wohlfahrtsfondsbeiträge herangezogen werden dürfe, da sie den ärztlichen Beruf eben nicht „ausschließlich“ in einem Anstellungsverhältnis ausüben.

Zu Z 99 (§ 110):

Die Wohlfahrtsfondsbeiträge für außerordentliche Kammerangehörige sind in den einzelnen Landesärztekammern sehr unterschiedlich geregelt und entsprechen vielfach nicht der geltenden Rechtslage. Um den unterschiedlichen Bedürfnissen der einzelnen Kammern Rechnung zu tragen, soll die nicht erforderliche, über das Mindestmaß nach Art. 18 B-VG hinausgehende Festlegung im Gesetz entfallen und die Beitragsgestaltung den einzelnen Beitragsordnungen überlassen bleiben.

Zu Z 100 (§ 112 Abs. 1):

Diese Änderung dient der Beseitigung eines Redaktionsversehens.

Zu Z 101 (§ 113 Abs. 2):

Die geltende Regelung, wonach bei Ausscheiden eines Mitglieds des Verwaltungsausschusses der Nachfolger erst mit Nominierung vor der Vollversammlung als gewählt gilt, hat sich in der Praxis als nicht befriedigend herausgestellt. Vollversammlungen finden üblicherweise nur zweimal im Jahr statt. Es

kann daher der Fall eintreten (und ist in der Vergangenheit auch schon wiederholt eingetreten), dass zwischen dem Ausscheiden eines Mitglieds des Verwaltungsausschusses und der Nominierung vor der Vollversammlung ein Zeitraum von mehreren Monaten lag. In dieser Zeit ist der Verwaltungsausschuss nicht vollständig – und damit nach der Judikatur des Verfassungsgerichtshofes nicht ordnungsgemäß – besetzt. Diese Rechtsunsicherheit wird durch die Nachnominierung vor dem Verwaltungsausschuss beseitigt, da dadurch jederzeit eine ordnungsgemäße Besetzung dieses Organs gewährleistet ist.

Zu Z 102 (§ 113 Abs. 4, 5 und 6):

In diese Bestimmung soll analog zu § 79 Abs. 1 eine Regelung für den Fall aufgenommen werden, dass bei der Wahl des Vorsitzenden des Verwaltungsausschusses (des Stellvertreters) im ersten Wahlgang kein Kandidat die absolute Mehrheit erreicht.

Ferner soll analog zu § 83 Abs. 10 eine Regelung über den Entzug des Vertrauens getroffen werden.

Das Vorschlagsrecht des Vorstandes stellte (bisheriger Abs. 4) eine bedenkliche Einschränkung der Entscheidungsfreiheit der Vollversammlung dar und sollte daher entfallen.

Der Beschwerdeausschuss ist das einzige Organ, zu dessen Beschlussfähigkeit die Anwesenheit sämtlicher Mitglieder erforderlich ist. Wenn ein Mitglied des Beschwerdeausschusses so kurzfristig verhindert ist, dass die Einberufung seines Stellvertreters nicht mehr erfolgen kann, ist die gesamte Sitzung frustriert. Um diese unerwünschte Konsequenz zu vermeiden, soll die Anwesenheit von drei Mitgliedern für die Beschlussfähigkeit ausreichen.

Zu Z 103 (§ 114):

Es handelt sich hierbei um eine Klarstellung des Wahlmodus für den Überprüfungsausschuss.

Die Tätigkeit als Rechnungsprüfer ist mit der Tätigkeit in einem der Organe des Wohlfahrtsfonds nicht vereinbar und daher auszuschließen. Hingegen liegt eine solche Unvereinbarkeit mit einem Sitz im Vorstand auf Grund der klaren Zuständigkeitsabgrenzung (§ 81 Abs. 4 Z 2) nicht vor, sodass diese Ausschließung entfallen kann.

Zu Z 104 (§ 116):

Festlegungen über die Aufbringung der Wohlfahrtsfondsbeiträge sind nicht in der Satzung, sondern in der Beitragsordnung zu treffen.

Zu Z 105 (§ 118 Abs. 2 Z 3):

Bisher war in den Aufgabenbereichen nur die Durchführung von Veranstaltungen zur fachlichen Fortbildung angeführt. Im Sinne der Qualitätssicherung der ärztlichen Fortbildung ist es von wesentlicher Bedeutung, dass Strukturen von Systemen zur Qualitätssicherung der Fortbildungen eingerichtet werden und Vorgaben und Überwachung von Qualitätsstandards durch Akkreditierung/Approbationen von Fortbildungsveranstaltern und Fortbildungsveranstaltungen erfolgen. Die

Österreichische Ärztekammer kann als in jeder Hinsicht unabhängige Organisation am besten die Qualitätssicherung garantieren.

Deshalb soll die Österreichische Ärztekammer *expressis verbis* die Aufgabe erhalten, Fortbildung (Veranstaltungen, Literatur, interaktive Fortbildung ...) zu akkreditieren. International ist es üblich, dass auf nationaler Ebene eine sog. National Authority for CME (continual medical education) eingerichtet ist. Aufgabe dieser National Authority ist die Akkreditierung von Fortbildungsveranstaltungen. Für Österreich soll gesetzlich – auch in Hinblick auf die international geplante Austauschbarkeit von Fortbildungsveranstaltungen und deren Bewertung – festgehalten werden, dass die Österreichische Ärztekammer diese Aufgabe national übernimmt. Die Österreichische Ärztekammer hat bereits derzeit ein Diplom-Fortbildungs-Programm eingerichtet, in dessen Rahmen die Akkreditierung/Approbation von Fortbildungsveranstaltungen durchgeführt wird. Zudem ist die Österreichische Ärztekammer finanziell unabhängig, sodass sie alle Voraussetzungen erfüllt, diese Funktion in Österreich zu übernehmen.

Zu Z 106 (§ 118 Abs. 2 Z 14):

Damit soll klargestellt werden, dass die Visitationen gemäß einheitlichen Vorschriften nach Richtlinien der Österreichischen Ärztekammer durchzuführen sind, die von der Vollversammlung der Österreichischen Ärztekammer zu beschließen sind.

Zu Z 107 (§ 118 Abs. 2 Z 17):

Die bisherige Ziffer 17 wird zur Ziffer 18.

Zur besseren Verankerung einer verpflichtenden ärztlichen Fortbildung soll der Österreichischen Ärztekammer das Recht eingeräumt werden, verbindliche Richtlinien hinsichtlich der notwendigen fachlichen Fortbildung der Ärzte zu erlassen.

Zu Z 108 (§ 121 Abs. 8):

Mit dieser Bestimmung soll Kurienobmännern einer Ärztekammer, die auf Grund der genannten Berechnung über keine Stimme in der Vollversammlung der Österreichischen Ärztekammer verfügen, zusätzlich eine Stimme gewährt werden.

Zu Z 109 (§ 122 Z 7):

Durch die explizite Anführung der Vorstandskompetenzen in § 122 Z 7 wird klargestellt, dass die Vollversammlung nur in diesen Angelegenheiten ein Vorbehaltsrecht zur Beschlussfassung hat. Dies entspricht der allgemeinen Kammerordnung, nach der Angelegenheiten, die alle Kammerangehörigen betreffen, von Vorstand und Vollversammlung behandelt werden, kurieneigene Kompetenzen aber von den Kurien autonom wahrzunehmen sind.

Zu Z 110 (§ 123 Abs. 1):

Die gesetzliche Statuierung des Finanzreferenten als Mitglied des Vorstandes in § 123 Abs. 1 war entbehrlich, da der Finanzreferent gemäß § 125 Abs. 2 ohnehin aus dem Kreis der Präsidenten der Landesärztekammern zu wählen ist. Die ausdrückliche Nennung dieser Funktionsbezeichnung bei der Aufzählung der Vorstandsmitglieder könnte außerdem missverständlich dazu führen, dem Funktionsträger bei Beschlussfassungen eine zusätzliche Stimme einzuräumen, was zu einer ungerechtfertigten Verschiebung der Stimmgewichte führen würde.

Zu Z 111 (§ 125 Abs. 1):

Es handelt sich um eine Zitat Anpassung.

Zu Z 113 (§ 125 Abs. 12):

Die Frist von zwei Wochen wonach der geschäftsführende Vizepräsident verpflichtet ist, eine außerordentliche Vollversammlung zur Neuwahl des Präsidenten einzuberufen, hat sich als zu knapp herausgestellt. Ebenso die Frist binnen welcher die Vollversammlung abgehalten werden musste.

Zu Z 115 (§ 126 Abs. 2):

Ordentliche Kurierversammlungen finden nur in längeren Zeitintervallen statt und es hat sich bereits mehrfach die Notwendigkeit gezeigt, kurzfristig dringliche Entscheidungen zu treffen. Unter Verwendung moderner Kommunikationsmittel besteht nunmehr die Möglichkeit, auch ohne Abhaltung einer Kurierversammlung in Einzelfragen kurzfristig die Meinung der Kuriemitglieder einzuholen.

Zu Z 117 und 118 (§ 126 Abs. 4 Z 1 und Abs. 5 Z 1):

Es handelt sich um Zitat Anpassungen.

Zu Z 119 (§ 126 Abs. 8):

Der Präsident kann nicht „Mitglied der Bundeskurie“ sein. Der Halbsatz „sofern er nicht Mitglied der Bundeskurie ist“ ist daher zu streichen.

Zu Z 120 (§ 127 Abs. 3):

Die bisher vorgesehenen Fristen von maximal zweimal zwei Wochen für die Einberufung und Abhaltung einer außerordentlichen Tagung der Bundeskurie nach Vertrauensentzug gegenüber dem Bundeskurienvorstand waren einerseits ungenügend klar definiert, hätten aber auch im unwahrscheinlichen Fall ihres Eintrittes angesichts bundesweit einzuberufender Kurienvorstände und Vorstandstellvertreter nicht gehalten werden können. Die jetzt vorgesehenen längeren Maximalfristen stellen sicher, dass die Einberufung und Abhaltung der außerordentlichen Bundeskurierversammlung innerhalb des gesetzlichen Rahmens erfolgen können.

Zu Z 121 (§ 128 Abs. 6):

Die Doppelkompetenz von Präsidialausschuss und Vorstand mit kongruenten Beschlüssen sollte entfallen und nur dem Präsidialausschuss zugeordnet werden. Nach dem Text kann der Vorstand nur mit ja oder nein entscheiden und den Präsidialausschuss-Beschluss nicht ändern; die Regelung ist daher entbehrlich.

Zu Z 127 (§ 135 Abs. 1):

Im Zuge der Umstrukturierung der Bestimmungen hinsichtlich der Ausbildung von ausländischen Ärzten ist im Rahmen dieser Gesetzesstelle eine Anpassung notwendig.

Zu Z 128, 131 und 132 (§ 136 Abs. 2, § 142 und § 146 Abs. 2):

Die bisher geltenden Bestimmungen stellen (neben Freiheitsstrafen) nur auf die in Tagessätzen zu bemessenden (auf die Schuld und die Einkommensverhältnisse des Täters Bedacht nehmenden) Geldstrafen ab und lassen dabei völlig außer Acht, dass in Nebengesetzen (zB im Finanzstrafgesetz, aber auch in verschiedenen anderen Gesetzen) vom Gericht zu verhängende Geld- und Wertersatzstrafen vorgesehen sind, die sich

nach völlig anderen Kriterien (zB nach der Höhe der hinterzogenen Abgaben, Steuern und dergleichen) und nicht (allein) nach der Schuld und/oder den Einkommensverhältnissen des Verurteilten richten. Solche Strafen können sogar weitaus strenger sein, als die in § 19 StGB vorgesehenen Tagessätze. Sie können einige Millionen Schilling betragen und sogar neben einander verhängt werden (vgl. § 22 FinStrG). Im Übrigen gibt es auch noch einige Staaten, in denen die Verhängung von Tagessätzen überhaupt nicht vorgesehen ist. Dies kann insofern bedeutsam werden, als § 136 Abs. 2 auch ausländische Verurteilungen als Anknüpfungspunkt für einen Schuldspruch nimmt.

Zu beachten ist somit die Frage der Zusammenrechnung von mehreren im Verhältnis der §§ 31 und 40 StGB stehenden Freiheits- und/oder Geldstrafen und bei der Zusammenrechnung von Freiheits- und Geldstrafen, die (gemäß § 28 oder gemäß § 43a StGB) nebeneinander zu verhängen sind.

In einem Fall hat die ärztliche Disziplinarjudikatur die Auffassung vertreten, diese Strafen seien entgegen der Rechtsprechung des OGH zusammenzurechnen. Auch der VfGH hat diese Rechtsansicht mit der Begründung geteilt, es werde solcherart eine ansonsten bei völlig gleicher Sach- und Rechtslage eintretende unsachliche Verschiedenbehandlung von Verurteilten im Disziplinarverfahren vermieden, je nachdem, ob die Aburteilung aller Straftaten zufälligerweise in einem oder mehreren Strafverfahren erfolgt (VfGH vom 24. Juni 1999, GZ B 191 /99-7).

Zu Z 129 (§ 138 Abs. 6):

Es handelt sich um die Behebung eines Redaktionsversehens (siehe dazu § 168 Abs. 1).

Zu Z 133 (§ 150 Abs. 2):

Im Disziplinarrecht der Ärztekammern fehlte bisher eine Bestimmung vergleichbar § 42 StGB (mangelnde Strafwürdigkeit der Tat). Zwar konnte schon nach der geltenden Rechtslage der Disziplinaranwalt die Anzeige zurücklegen, wenn entweder eine Beeinträchtigung des Standesansehens vorliegt oder die Verfolgung aus Gründen der Verjährung oder anderen Gründen ausgeschlossen ist. Nunmehr soll ausdrücklich die mangelnde Strafwürdigkeit der Tat als Rücklegungstatbestand eingeführt werden. In der Praxis der Disziplinargerichtsbarkeit werden oft Delikte mit mangelnder Strafwürdigkeit angezeigt und werden vom Disziplinaranwalt verfolgt. Nunmehr soll diesem die Möglichkeit der Rücklegung in solchen Fällen gegeben werden, um einerseits das Disziplinarstrafrecht der Ärzteschaft zu vereinfachen und andererseits auch Kosten zu sparen. Etwaige andere Novellierungen im Zusammenhang mit dem Disziplinarrecht sollen einer weiteren Novelle vorbehalten werden.

Zu Z 134 und 135 (§ 153 Abs. 2 und § 159 Abs. 4):

Klargestellt wird hiermit, dass eine Zeugeneinvernahme nicht nur vor dem Untersuchungsführer, sondern auch durch das ersuchte Gericht vorgenommen werden kann.

Zu Z 136 (§ 173):

Nach § 153 Abs. 2 sind Personen, die als Zeugen vorgeladen werden, zum Erscheinen verpflichtet. Die Pflicht zum Erscheinen ist zufolge der Verweisung auf die Bestimmungen über die Beweisaufnahme auch im Verfahren vor dem Disziplinarrat

vorgesehen. Bisher fehlte sie allerdings im Verfahren vor dem Disziplinarsenat, weshalb diese hiermit ergänzt wurde.

Zu Z 139 (§ 192 Abs. 3):

Diese Änderung korrespondiert mit den bereits oben angeführten Erläuterungen zu §§ 153 Abs. 2 und 159 Abs. 4 (Z 134 und 135).

Zu Z 140 (§ 195 Abs. 2):

Diese Genehmigungspflicht der internen Dienstvorschriften der Ärztekammern ist seit der erstmaligen Beschlussfassung des Ärztegesetzes 1949 im Ärztegesetz enthalten. Die Dienstverhältnisse der Kammerangestellten beruhen jedoch schon nach geltendem Recht auf Zivilrecht und liegen auch in der Autonomie der Ärztekammern (VwGH, Zl. 85/09/0266). Für die Ärztekammern haben die Dienstordnungen den rechtsverbindlichen Charakter einer selbstbindenden Vertragsschablone, die durch Vereinbarung im Dienstvertrag Einzelvertragsbestandteil wird (RH Bericht über die Ärztekammer für Wien; RH Zl. 01588/2-III/1/98). Daran würde sich auch durch den Wegfall der Genehmigungspflicht nichts ändern.

Da für den Bereich der Ärztekammern das Arbeitsverfassungsgesetz, BGBl. Nr. 22/1974, vollinhaltlich in Geltung steht (§ 1 ArbVG), gibt es auch aus arbeitnehmerschutzrechtlichen Überlegungen keinen Anhaltspunkt, weshalb kammerinterne dienstrechtliche Regelungen einer vorangehenden Genehmigungspflicht unterworfen werden sollten. Dies dient auch einer administrativen Entlastung der Ämter der Landesregierungen und des Bundesministeriums für soziale Sicherheit und Generationen, da Genehmigungsverfahren für derartige dienstrechtliche Bestimmungen ersatzlos entfallen. Da weiterhin gemäß § 80 Ärztegesetz 1998 die Dienstordnung für die Kammerangestellten durch die Vollversammlung zu beschließen ist, ist sichergestellt, dass über diese internen Vorschriften ein breiter, demokratischer Konsens innerhalb der Kammer gefunden werden muss. Finanzielle Auswirkungen der Dienstordnung sind weiterhin im Rahmen des Rechnungsabschlusses und des Jahresvoranschlages darzustellen, der genehmigungspflichtig bleibt.

Im Sinne einer politisch oft geforderten Transparenz der Ärztekammern sollen allerdings diese Dienst-, Bezugs- und Pensionsordnungen veröffentlicht werden.

Hinsichtlich Regelungen, die finanzieller Natur sind, wird in Zukunft eine dreimonatige Frist für die Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde eingeräumt, da in diesen Fällen rasch Rechtsklarheit geschaffen werden soll. Im übrigen soll es bei der sechsmonatigen Entscheidungsfrist bleiben.

Zu Z 141 (§ 195 Abs. 2a):

Neu eingeführt wurde ein Vorweggenehmigungsverfahren, welches dazu führt, dass ein Beschluss der Kammer mit dem Datum der Beschlussfassung in Wirksamkeit tritt. Der Präsident kann einen solchen Antrag bei der Aufsichtsbehörde einbringen, die über derartige Anträge mit einer provisorischen Genehmigung in Bescheidform abzusprechen hat. Dies entspricht teilweise schon der Handhabung zwischen Kammern und Aufsichtsbehörden und soll dazu führen, die Verwaltungsabläufe zu beschleunigen.

Zu Z 142 (§ 195 Abs. 3):

Hinsichtlich der dienst-, pensions- und besoldungsrechtlichen Vorschriften ist auf die Ausführungen zu Z 139 (§ 195 Abs. 2) hinzuweisen.

Zu Z 143 (§ 195 Abs. 6):

Im Rahmen der Gesamtstrukturierung des Aufsichtsrechtes auch im Hinblick auf die Österreichische Ärztekammer scheint es nunmehr ausreichend, anstelle der bisherigen Wartefrist von sechs Monaten eine Kundmachungsmöglichkeit bereits acht Wochen nach Kenntnisnahme durch die Aufsichtsbehörde vorzusehen.

Zu Z 145 (§ 197 Abs. 3):

Eine Verlängerung der Frist auf wenigstens sechs Monate entspricht einem Bedürfnis der Praxis.

Zu Z 147 (§ 206):

Für jene Ärzte, die die praktische Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin vor dem 1. Jänner 1995 begonnen haben, soll ebenfalls die Möglichkeit geschaffen werden, einen Teil der praktischen Ausbildung in der Dauer von sechs Monaten in Lehrgruppenpraxen zu absolvieren.

Zu Z 150 und 151 (§ 210 Abs. 2 und Abs. 4):

Auf Grund der derzeit bestehenden Rechtslage (§ 210 Abs. 2 Ärztegesetz 1998 in Verbindung mit § 16a Abs. 5 Z 2 Ärztegesetz 1984) ist der Erwerb der österreichischen Staatsbürgerschaft Anlass zur Zurücknahme der Bewilligung gemäß § 16a Ärztegesetz 1984. Dies bedeutet eine negative Diskriminierung auf Grund der Staatsangehörigkeit und widerspricht damit dem Gleichheitsgebot.

Die in der Novelle vorgesehene Ergänzung des § 210 Abs. 2 Ärztegesetzes 1998 beinhaltet eine verfassungskonforme Lösung für Inhaber einer Bewilligung gemäß § 16a Ärztegesetz 1984, die die österreichische Staatsbürgerschaft erworben haben oder in Zukunft erwerben werden. Der Zurücknahmegrund des Erwerbes der österreichischen Staatsbürgerschaft wird nunmehr durch die vorgesehene Regelung ausgeschlossen, sodass die betroffenen Personen weiterhin im Besitz der unbefristeten Bewilligung gemäß § 16a Ärztegesetz 1984 bleiben, welche grundsätzlich nur mehr bei Wegfall des Mangels zurückgenommen werden kann.

Weiters sollen bestehende Bewilligungen auch nach In-Kraft-Treten der neuen Rechtslage abgesichert werden.

Zu Z 152 (§ 211):

Im Zusammenhang mit der Vollziehung des § 211 Ärztegesetzes 1998 haben sich folgende Problemfälle ergeben, die auf Grund der derzeitigen Übergangsbestimmungen keiner adäquaten interpretativen Lösung zugeführt werden konnten:

- Zahnärzte, die bereits 1992 österreichische Staatsbürger waren, daher keine Bewilligung gemäß § 16a Ärztegesetz 1984 erhielten und mangels Antrages nicht im Besitz einer Bewilligung gemäß § 16b Ärztegesetz 1984 sind,
- Zahnärzte, die eine Bewilligung gemäß § 16a Ärztegesetz 1984 erhielten, nachträglich die österreichische Staatsbürgerschaft erhielten, aber mangels Antrages nicht im Besitz einer Bewilligung gemäß § 16b Ärztegesetz 1984 sind, und

– Zahnärzte, die bereits 1992 österreichische Staatsbürger waren, daher keine Bewilligung gemäß § 16a Ärztegesetz 1984 erhielten und nicht unter dem Wortlaut des § 16b Ärztegesetz 1984 fielen, da sie bereits vor Beginn der Tätigkeit österreichische Staatsbürger waren.

Nach derzeitiger Rechtslage fallen diese Zahnärzte nicht unter § 211 Ärztegesetz 1998, da ihnen keine Bewilligung gemäß § 16b Ärztegesetz 1984 erteilt wurde, in den beiden ersten Fällen mangels Antrages, im dritten Fall auf Grund des vorzeitigen Erwerbes der österreichischen Staatsbürgerschaft.

Diese Personen können derzeit nur im Rahmen der beschränkten Berufsausübungsmöglichkeit des § 32 Ärztegesetz 1998 tätig werden bzw. auf Grund einer Bewilligung gemäß § 16a Ärztegesetz 1984, welche gemäß § 210 Abs. 2 Ärztegesetz 1998 in Verbindung mit § 16a Abs. 5 Z 2 Ärztegesetz 1984 zurückgenommen werden könnten. Diese rechtliche Ausgangsposition bedeutet eine klare Schlechterstellung gegenüber jenen, die unter die Übergangsbestimmung des § 211 Ärztegesetz 1998 fallen.

Durch die im Abs. 2 vorgesehene Erweiterung des § 211 Ärztegesetz 1998 soll eine Sanierung dieser Schlechterstellung erfolgen, indem die betroffenen Zahnärzte, die ursprünglich antragslegitimiert im Sinne des § 16b Ärztegesetz 1984 bzw. nur auf Grund des vorzeitigen Erwerbes der Staatsbürgerschaft schlechtergestellt waren, zur unbeschränkten Berufsausübung als Zahnärzte gemäß § 211 Ärztegesetz 1998 zugelassen werden.

Der von § 211 Abs. 2 in der Fassung des Entwurfes erfasste Personenkreis hat jene Voraussetzungen zu erfüllen, die in § 16b Abs. 1 Z 1 bis 3 Ärztegesetz 1984 normiert waren, sodass durch die neue Bestimmung keine Erweiterung des Personenkreises der ursprünglich durch § 16b Ärztegesetz 1984 bezweckten Regelung erfolgt. Durch den ergänzten Abs. 2 können hingegen die im Zusammenhang mit § 16b Ärztegesetz 1984 meist von den Dienstgebern verabsäumten Maßnahmen nachgeholt und die daraus resultierende Schlechterstellung der betroffenen Zahnärzte beseitigt werden.

Klargestellt wird, dass diese Übergangsbestimmung nur jene Zahnärzte betrifft, die nach Absolvierung eines ausländischen Zahnmedizinstudiums das zahnärztliche Niederlassungsrecht in Österreich nach der damaligen Rechtslage auf Grund des noch nicht eingerichteten Studiums zum Dr.med.dent. nur über den Weg der Absolvierung des Humanmedizinstudiums in Österreich erlangen hätten können und daher bisher über zahlreiche Jahre nur im Rahmen der Mangelbestimmungen der §§ 16a und 16b des Ärztegesetzes 1984 tätig waren.

Da die seitens dieser Zahnärzte absolvierten ausländischen Ausbildungen dem nunmehr in Österreich eingerichteten Zahnmedizinstudium vergleichbar sind und die betroffenen Personen die erforderliche Berufserfahrung auf Grund mehrjähriger Tätigkeit in Österreich erworben haben, wird diesen Zahnärzten nunmehr im Rahmen des § 211 die Niederlassungsberechtigung zuerkannt.

Zu Z 153 (§ 214):

Auf Grund der mit 1. Jänner 2002 wirksam werdenden Wirtschafts- und Währungsunion ist es erforderlich, von Schilling- auf Euroangaben im Bundesrecht

umzustellen. Dies betrifft auch die entsprechenden Bestimmungen im Ärztegesetz 1998, wobei die Euroangaben mit 1. Jänner 2002 in Kraft treten.

Zu Z 154 und 155 (§ 215, § 216 und § 217):

Hinsichtlich der Umsetzung des Abkommens zwischen der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten einerseits und der Schweizerischen Eidgenossenschaft andererseits ist auf die Ausführungen zu Z 5, 24, 154 und 155 (§ 4 Abs. 2 Z 1, § 18 Abs. 2 Z 1, § 215 und § 216) hinzuweisen.

Die Übergangsbestimmung im § 217 ist erforderlich, um mietrechtliche Härten zu vermeiden. Die Eintragung zB einer Gesellschaft bürgerlichen Rechts als eingetragene Erwerbsgesellschaft in das Firmenbuch könnte dazu führen, dass die bisherigen Mietrechte an einer Ordination auf die neu geschaffene eingetragene Erwerbsgesellschaft übergehen. Die bloße Änderung der Gesellschaftsform soll hier eine Mietzinserhöhung nach § 12a Abs. 3 dritter Satz MRG nicht rechtfertigen. Gleiches gilt auch für jene Fälle, die zuvor den ärztlichen Beruf selbständig, sei es in Form einer Ordinationsstätte oder in Form einer anderen medizinischen Einrichtung, zB einer Krankenanstalt in der Rechtsform eines selbständigen Ambulatoriums, ausgeübt haben.