

689 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen des Nationalrates XXI. GP

Ausgedruckt am 3. 7. 2001

Bericht

des Gesundheitsausschusses

über die Regierungsvorlage (629 der Beilagen): Bundesgesetz, mit dem das Ärztegesetz 1998 geändert wird (2. Ärztegesetz-Novelle)

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, um 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 Wohlfahrtsfondsbereich, 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.

Der Gesundheitsausschuss hat die Regierungsvorlage in seiner Sitzung am 21. Juni 2001 in Verhandlung genommen.

Neben der Berichterstatterin beteiligten sich die Abgeordneten Theresia **Haidlmayr**, Anna **Huber**, Manfred **Lackner**, Dipl.-Kfm. Hannes **Bauer**, Dr. Kurt **Grünwald**, Dr. Günther **Leiner**, Mag. Brunhilde **Plank**, Dr. Erwin **Rasinger** und der Ausschussobmann Dr. Alois **Pumberger** sowie der Bundesminister für soziale Sicherheit und Generationen Mag. Herbert **Haupt** an der Debatte.

Im Zuge der Debatte brachten die Abgeordneten Manfred **Lackner** und Dr. Kurt **Grünwald** und Genossen Abänderungsanträge ein, die jedoch nicht die Zustimmung der Ausschussmehrheit fanden.

Weiters brachten die Abgeordneten Dr. Alois **Pumberger** und Dr. Erwin **Rasinger** einen Abänderungsantrag ein, der wie folgt begründet war:

„Zu Z 1 (§ 33 Abs. 2):

Zur Ermittlung des Bedarfes gemäß § 33 Abs. 2 wurde im Rahmen der bisherigen Vollziehung seitens des Bundesministeriums für soziale Sicherheit und Generationen neben der Einholung von Stellungnahmen der Österreichischen Ärztekammer, der jeweiligen Gebietskrankenkasse sowie des Österreichischen Bundesinstitutes für Gesundheitswesen auch die bundesweite Ausschreibung der entsprechenden Kassenplanstelle vorausgesetzt.

Im Sinne der Klarheit und Rechtssicherheit wäre diese Voraussetzung, die auf Grund des ausschließlichen Zwecks der Bestimmung, Mängel in der extramuralen (zahn)ärztlichen Versorgung der Bevölkerung zu beseitigen, geboten ist, wie im § 32 gesetzlich festzuschreiben.

Zu Z 2 (§ 43 Abs. 2):

Nach geltender Rechtslage fehlt für Personen, die gemäß § 21 bzw. § 211 als Zahnärzte in die Ärzteliste eingetragen werden bzw. wurden und denen eine Bewilligung zur selbständigen Ausübung des (zahn)ärztlichen Berufes gemäß §§ 32 oder 33 erteilt worden ist, eine Regelung betreffend das Führen einer Berufsbezeichnung.

Da die genannten Rechtsgrundlagen in § 43 Abs. 2 nicht angeführt sind, wären diese Personen derzeit auch nicht von § 43 erfasst und damit nicht zum Führen einer Berufsbezeichnung berechtigt. Im Sinne der Klarheit und Rechtssicherheit sind daher die §§ 21, 32, 33 und 211 in den in § 43 Abs. 2 enthaltenen Klammerausdruck aufzunehmen.

Zu Z 2a (§ 49 Abs. 1):

Es soll klargestellt werden, dass nicht nur Veranstaltungen, sondern auch andere Fortbildungen anerkannt werden können (vgl. Literaturstudium usw.).

Zu Z 2b (§ 52 Abs. 3):

Auch der Zusammenschluss von freiberuflich tätigen Ärzten und einer Gruppenpraxis zu einer Ordinations- und Apparategemeinschaft soll möglich sein.

Zu Z 3 (§ 54 Abs. 4 bis 6):

Die mit dem Ärztegesetz 1998 geschaffene Regelung ärztlicher Anzeige- und Meldepflicht erweist sich als überschießend. So ist nicht einzusehen, weshalb die Ermächtigung des Arztes, hievon bestimmten Stellen Mitteilung machen zu können, von einer Interessenabwägung zwischen Mitteilungs- und Geheimhaltungsinteresse abhängen soll. Die Ermächtigung und die Verantwortung des Arztes sind vielmehr als völlig ausreichend zu betrachten.

Im Mittelpunkt der nunmehrigen Gesetzesänderung steht die im Abs. 5 ausdrücklich vorzusehende Anzeigepflicht in jenen Fällen in denen ein Minderjähriger oder sonst eine Person, die ihre Interessen nicht selbst wahrzunehmen vermag, misshandelt, gequält, vernachlässigt oder sexuell missbraucht worden ist und eine weitere Gefährdung des Wohls der betroffenen Person wahrscheinlich scheint. Eine weitere Gefährdung des Wohls ist etwa dann nicht anzunehmen, wenn ein Kind bei Missbrauchsverdacht von jenem Umfeld ferngehalten werden kann, in dem sich die vermuteten Missbrauchshandlungen ereignen. Kommt beispielsweise eine stationäre Aufnahme zum Tragen, so ist damit eine aktuelle Gefahr weiteren Missbrauchs gebannt. An die Stelle einer sofortigen Anzeige kann daher eine Vorgangsweise im Sinne der Möglichkeiten des § 54 Abs. 6 treten, mit dem Ziel, zunächst durch intensive Auseinandersetzung mit dem Fall beispielsweise Erkenntnisse über das familiäre Umfeld zu gewinnen, um danach möglicherweise auf der Basis noch wesentlich härterer Fakten Anzeige erstatten zu können.

Zu Z 4 (§ 92 Abs. 3):

Durch den neuen Abs. 3 soll klargestellt werden, dass die Finanzierung der Versorgungsleistungen sowohl im Umlageverfahren als auch im Kapitaldeckungsverfahren, Anwartschaftsdeckungsverfahren und in Mischformen dieser Verfahren zulässig ist.

Unter Umlageverfahren wird eine Finanzierung der Leistungen einer Periode durch die jeweiligen Beiträge dieser Periode, mit oder ohne Reservebildung, verstanden.

Beim Anwartschaftsdeckungsverfahren erfolgt die Finanzierung der Leistungen individuell durch einen vorgelagerten Sparprozess in der Aktivzeit. Die Höhe der Beiträge orientiert sich an den zu finanzierenden Pensionsanwartschaften. Die jeweiligen Beiträge werden zinsbringend veranlagt. Das Kapital zum Pensionsantritt wird aus den Beiträgen und dem erzielten Veranlagungsüberschuss gebildet. Die Pension zum Pensionsantritt wird durch Verrentung des angesparten Kapitals errechnet.

Vom Kapitaldeckungsverfahren wird hingegen gesprochen, wenn bis zum Pensionsantritt ein ausreichender Kapitalbestand gebildet wird. Die Pensionshöhe errechnet sich beitragsorientiert durch Verrentung des individuell angesparten Kapitals. Da in der Literatur die Begriff unterschiedlich verwendet werden, werden hier beide angeführt.

Entscheidend ist, dass unter der Wahl vorsichtiger Rechnungsgrundlagen und vorsichtiger Zinssätze der versicherungsmathematisch errechnete Barwert der Leistungen dem Barwert der Beiträge entspricht.

Über ein kapitalgedecktes Verfahren soll der Kapitalmarkt zu einer kostengünstigeren und gesicherten Leistungsfinanzierung beitragen, um so beispielsweise den demografischen Entwicklungen besser Rechnung tragen zu können.

Zu Z 5 (§ 93 Abs. 1):

Die Höhe der Verzugszinsen soll in den Satzungen an einen Kapitalmarktzinssatz gebunden werden, um eine marktkonforme Verzinsung sicherzustellen, der festzulegende Zinssatz darf jedoch einen Wert von 8% p.a. nicht überschreiten.

Zu Z 6 und 7 (§ 98 Abs. 2 bis 7):

§ 98 Abs. 2 erster Satz ist unverändert. Aus systematischen Überlegungen werden nach dem ersten Satz die derzeit geltenden Regelungen des § 98 Abs. 5 zweiter Satz und Abs. 6 des Ärztegesetzes 1998 angefügt.

§ 98 Abs. 3 entspricht dem bisherigen Gesetzestext mit der Ausnahme, dass der Wert der monatlichen Grundleistung durch den aktuellen für das Jahr 2001 gültigen Wert ersetzt wurde. Der bundeseinheitliche

Anpassungsfaktor laut Österreichischer Ärztekammer (früher § 108 Abs. 1) entfällt und die Wertesicherung der nun mit dem Betrag von 9 860 Schilling (derzeit 2 500 Schilling mal Anpassungsfaktor 3,944) festgesetzten Grundleistungen erfolgt künftig länderweise auf Beschluss der Vollversammlung der einzelnen Ärztekammer.

§ 98 Abs. 4 wird um den letzten Satz ergänzt. Dadurch wird für die Satzung eine Herabsetzung der Grundleistung nach Abs. 3 ermöglicht, wenn die davon betroffenen Beiträge oder Teile dieser Beiträge zum Aufbau von Kapitalgedeckten Leistungen verwendet werden. Der Aufbau kann im Anwartschaftsdeckungsverfahren oder im Kapitaldeckungsverfahren erfolgen.

§ 98 Abs. 5 regelt die Leistungsfestsetzung in Abhängigkeit von der Beitragshöhe und die hierbei anzuwendenden versicherungsmathematischen Grundsätze. Abweichungen von diesen Grundsätzen sind zulässig, soweit sie zur Finanzierung bereits zuerkannter Leistungen notwendig sind.

§ 98 Abs. 6 ermöglicht es, bei Zusammentreffen mehrerer Leistungsansprüche ein prozentuelles Höchstmaß der Auszahlung (als Hundertsatz der Alters- bzw. Invaliditätsversorgung) vorzusehen. Dies entspricht den Geschäftsplänen von Versicherungen und Pensionskassen.

§ 98 Abs. 7 verlagert zur besseren Berücksichtigung der unterschiedlichen wirtschaftlichen Entwicklung der einzelnen Wohlfahrtsfonds die Kompetenz zu einer allfälligen Wertanpassung von Leistungen in die Vollversammlung jeweiligen Landesärztekammer. Die Wertanpassung kann fakultativ gestaltet werden. Es kann jede Landesärztekammer entscheiden, ob Leistungen und wenn ja welche wann und in welcher Höhe wertangepasst werden. Die Regelung hat im Rahmen der Satzung zu erfolgen.

Zu Z 8 (§ 99 Abs. 1):

Der Begriff „öffentlich-rechtliche Verträge“ wird durch „Dienstverhältnisse“ (egal ob privatrechtlicher Natur oder auf Grund einer Dienstordnung usw.) ersetzt.

Zu Z 9 und 10 (§ 100 Abs. 1 und 3):

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

Zu Z 11 (§ 101):

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.

Die Regelung der Höhe der Kinderunterstützung wird der Satzung überlassen.

Zu Z 12 und 13 (§ 102 Abs. 5 und 8):

Die bisherige Höchstgrenze, das ist das Ausmaß der Alters(Invaliditäts)versorgung bzw. die Verteilungsregelungen bei Vorhandensein geschiedener Ehegattinnen (Ehegatten), bleiben unverändert.

Ergänzt wird diese Regelung um die Ermächtigung an die Satzung, als Höchstgrenze die Witwen-(Witwer)versorgung vorzusehen und ein Überschreiten dieser Höchstgrenze an einen eigenen Beitrag des wieder verehelichten Kammerangehörigen zu binden. Die Satzung hat dann auch die Anteile der Bezugsberechtigten bzw. allfällige Kürzungen festzulegen. Damit soll eine flexiblere und beitragsorientierte Leistungsgestaltung ermöglicht werden.

§ 102 Abs. 8 ermöglicht die Kürzung der Witwen-/Witwerversorgung bei großem Altersunterschied der Ehepartner. Dies entspricht einem versicherungsmathematischen Erfordernis.

Zu Z 14 (§ 103 Abs. 3):

§ 103 Abs. 3 entfällt im Hinblick auf die vorgeschlagene Neuregelung des § 98 Abs. 7.

Zu Z 15 und 16 (§ 104 Abs. 1, 2 und 6):

Der bisherige Abs. 6 wird ohne inhaltliche Änderung zum zweiten Satz des Abs. 1; damit wird bereits im Abs. 1 zum Ausdruck gebracht, dass die Todesfallbeihilfe aus dem Ersatz der Bestattungskosten und einem Barbetrag bestehen kann. Weiters wird die Höhe der Todesfallbeihilfe der Regelung in der Satzung überlassen.

Zu Z 17 bis 19 (§ 106 Abs. 1, 2, 4 und 6):

Die Änderungen sollen die flexible Regelung durch die Satzung sicherstellen und nehmen 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.

Weiters ist vorgesehen, dass – etwa auch für arbeitslose Jungmediziner – der Abschluss einer Gruppen-Krankenversicherung, aber auch sonstige Vereinbarungen mit privaten Versicherungsträgern möglich sein sollen, um für die jeweilige Arztgruppe eine optimale, bedarfsgerechte Versorgung sicherzustellen.

§ 106 Abs. 6 soll im Sinne einer optimalen Versorgung im Bedarfsfall ermöglichen, dass künftig auch die Kosten einer ambulanten wie stationären Versorgung für den Arzt und seine Angehörigen übernommen werden können.

Zu Z 20 (§ 108):

Die bestehende Gesetzeslage sieht eine unerwünschte und auch nicht begründbare Einschränkung der Wertsicherungsmöglichkeit von Versorgungsleistungen dar. § 108 Abs. 1 soll zugunsten einer Wertanpassung einzelner oder aller Versorgungsleistungen auf Beschluss der Vollversammlung der einzelnen Ärztekammern entfallen.

Die Wertsicherung ist nunmehr im § 98 geregelt, der bisherige § 108 Abs. 2 des Ärztegesetzes 1998 wird zu § 98 Abs. 7.

Zu § 108 wird eine neue Überschrift vorgeschlagen, da sich diese nunmehr mit dem Thema der Veranlagung befassen soll. Es können Veranlagungsrichtlinien in der Satzung vorgesehen werden, wobei subsidiär § 25 Pensionskassengesetz sinngemäß anzuwenden ist. § 108 Abs. 2 regelt fakultativ die Beziehung eines Veranlagungsbeirats.

Zu Z 21 bis 23 (§ 109 Abs. 2, 4 und 8):

Gemäß § 109 Abs. 2 obliegt die Definition der Höhe und der Bemessungsgrundlage für die Wohlfahrtsfondsbeiträge der Beitragsordnung; durch den zweiten Satz soll klargestellt werden, dass diese als Fixbeitrag oder als Prozentsatz einer Bemessungsgrundlage geregelt werden können; als Bemessungsgrundlage sollen sowohl die Einnahmen als auch die Einkünfte oder beides herangezogen werden können.

§ 109 Abs. 4 sieht eine formale Ergänzung als Klarstellung vor.

§ 109 Abs. 8 regelt einen möglichen Pensionssicherungsbeitrag. Dieser soll helfen, das Gleichgewicht zwischen getätigten Einzahlungen und bezogenen Versorgungsleistungen sicherzustellen (bzw. wiederherzustellen), um einer ungerechtfertigten finanziellen Belastung des Gesamtsystems gegenzusteuern und die Solidarität der aktiven Beitragszahler nicht über Gebühren zu beanspruchen. Es soll das Entstehen von (zusätzlichen) Belastungen der Beitragszahler bedingt durch im Vergleich zum Beitrag überhöhten Pensionsleistungen in der Vergangenheit verhindert werden. Durch die Definition von mehreren Voraussetzungen, die eintreffen müssen, damit ein solcher Beitrag eingehoben werden kann, wird einerseits zur Pensionssicherheit beigetragen, andererseits dem Legalitätsprinzip Rechnung getragen.

Eine der Voraussetzungen ist die Erstellung von zwei von einander unabhängigen Gutachten, die die Notwendigkeit eines Pensionssicherungsbeitrags bestätigen müssen. Die Gutachten müssen von einem versicherungsmathematischen Sachverständigen (Aktuar) im Sinne § 20a Pensionskassengesetz erstellt werden. Bei den Berechnungen sind die im Abs. 8 festgelegten Annahmen sowie die Maximierung mit 20% der laufenden Pension innerhalb der jeweiligen Pensionsart einzuhalten. Außerdem müssen die aktiven Mitglieder einen zumindest gleich hohen Sicherheitsbeitrag leisten. Innerhalb der letzten fünf Jahre vor der Einführung des Pensionssicherungsbeitrags dürfen keine satzungsmäßigen Beitragsreduktionen für die Gesamtheit der Mitglieder erfolgt sein.

Zu Z 24 (§ 111):

Bei Ermäßigung oder Nachlass der Fondsbeiträge soll im Hinblick auf einen möglichen Pensionssicherungsbeitrag auch für die hiervon betroffenen Pensionsleistungsempfänger ermöglicht werden.

Zu Z 24a (§ 199 Abs. 2):

Richtigstellung eines Redaktionsversehens.

Zu Z 25 (§ 207):

Im Zuge der Diskussion im Zusammenhang mit der Arztprüfung wurde der Wunsch geäußert, dass man auch einen Endpunkt setzt, ab dem die Arztprüfung jedenfalls verbindlich ist. Damit soll vermieden werden, dass es in Abteilungen von Krankenanstalten allzu lange verschiedene Kategorien von Ärzten in Ausbildung gibt. Im Rahmen der Bildungsgremien der Österreichischen Ärztekammer wurde beschlossen, dass jeder Arzt, der nach dem 1. Jänner 2005 seine Ausbildung zeitlich beendet jedenfalls

eine Arztprüfung ablegen sollte, damit eine allzu lange Übergangsfrist vermieden werden kann. Insgesamt wird eine Übergangsfrist von acht Jahren als angemessen angesehen. Nach der bisherigen Formulierung wäre es auch denkmöglich gewesen, dass es Ärzte gibt, die ihre Ausbildung in 20 Jahren beenden und auf Grund nicht ausbildungsrelevanter persönlicher Lebenswege keine Arztprüfung machen müssen.“

Ferner brachte die Abgeordnete Theresia **Haidlmayr** einen Entschließungsantrag ein, der nicht die Zustimmung der Ausschussmehrheit fand.

Die Abgeordneten Dr. Erwin **Rasinger** und Dr. Alois **Pumberger** brachten einen Entschließungsantrag ein, der wie folgt begründet war:

„Gemäß § 6 Abs. 1 Z 19 Umsatzsteuergesetz 1994 sind die Umsätze aus der Tätigkeit als Arzt von den unter § 1 Abs. 1 Z 1 und 2 leg. cit. fallenden Umsätzen ausdrücklich steuerbefreit.

Mit der 2. Novelle zum Ärztegesetz 1998 wird die Möglichkeit geschaffen, den ärztlichen Beruf auch im Rahmen sogenannter Gruppenpraxen als offene Erwerbsgesellschaften nach dem Erwerbsgesellschaftengesetz auszuüben, wobei nicht der jeweilige Arzt, sondern die Gruppenpraxis als juristische Person vertrag abschließender Teil des Behandlungsvertrages wird.

Der Gesundheitsausschuss geht davon aus, dass die Regelung des § 6 Abs. 1 Z 19 Umsatzsteuergesetz 1994 auch die Umsätze ärztlicher Gruppenpraxen erfasst.“

Ferner brachten die Abgeordneten Dr. Brigitte **Povysil** und Dr. Erwin **Rasinger** einen Entschließungsantrag ein.

Bei der Abstimmung wurde der in der Regierungsvorlage enthaltene Gesetzentwurf unter Berücksichtigung des Abänderungsantrages der Abgeordneten Dr. Alois **Pumberger** und Dr. Erwin **Rasinger** in getrennter Abstimmung teils einstimmig, teils mit Stimmenmehrheit angenommen.

Der Entschließungsantrag der Abgeordneten Dr. Erwin **Rasinger** und Dr. Alois **Pumberger** wurde einstimmig, der Entschließungsantrag der Abgeordneten Dr. Brigitte **Povysil** und Dr. Erwin **Rasinger** mit Stimmenmehrheit angenommen.

Schließlich traf der Ausschuss mehrheitlich folgende Feststellung:

„Zu Punkt 23, Z 98a, § 109 Abs. 8 in der Fassung des Abänderungsantrages:

Bezüglich der Bestimmung, dass der Pensionsversicherungsbeitrag bis zu 20% der Pensionsleistung der jeweils betroffenen Sparte betragen darf, geht der Ausschuss davon aus, dass hievon nur dann Gebrauch gemacht wird, wenn alle vorgeschriebenen und getroffenen Rationalisierungsmaßnahmen nicht ausreichen, um den Fonds kostendeckend zu führen.“

Als Ergebnis seiner Beratungen stellt der Gesundheitsausschuss somit den **Antrag**, der Nationalrat wolle

1. dem **angeschlossenen Gesetzentwurf** die verfassungsmäßige Zustimmung erteilen und
2. die **beigedruckten Entschließungen** annehmen.

Wien, 2001 06 21

Dr. Brigitte Povysil

Berichterstatlerin

Dr. Alois Pumberger

Obmann

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-medizinischer 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:		
Ärztelokammern in den Bundesländern	§§	65 bis 95
Einrichtung der Ärztekammern	§	65
Wirkungskreis	§§	66 und 67
Kammerangehörige	§	68
Pflichten und Rechte der Kammerangehörigen	§§	69 und 70
Kurien	§§	71 und 72
Organe der Ärztekammern	§	73
Vollversammlung	§	74
Durchführung der Wahlen in die Vollversammlung	§	75
Wahlordnung	§	76
Wahlrecht und Wählbarkeit	§	77
Einberufung der Vollversammlung	§§	78 und 79
Aufgaben der Vollversammlung	§	80
Kammervorstand	§	81
Ausschüsse	§	82
Präsident und Vizepräsidenten	§	83
Kurienversammlungen	§	84
Kurienausschuss	§	84a
Kurienobmann und Stellvertreter	§	85
Präsidialausschuss	§	86
Kammeramt	§	87
Angelobung	§	88

689 der Beilagen

9

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

10

689 der Beilagen

12. Abschnitt:	
Ordnungsstrafen.....	§ 192
13. Abschnitt: Sinngemäße Anwendung von anderen gesetzlichen Bestimmungen	§ 193
14. Abschnitt: Mitteilungen an die Öffentlichkeit	§ 194
4. Hauptstück:	
Aufsichtsrecht.....	§ 195
5. Hauptstück:	
Sonstige Bestimmungen	§§ 196 bis 198
6. Hauptstück:	
Strafbestimmungen.....	§ 199
7. Hauptstück:	
Schluss- und Übergangsbestimmungen.....	§§ 200 bis 218 ⁴

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 Facharzt-ausbildung, 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 auszubildenden 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

12

689 der Beilagen

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 auszubildenden 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 Elternkarenzurlaubsgesetzes 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.

14

689 der Beilagen

(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, Dienort, 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 Dienortes sowie jede Verlegung eines Berufssitzes oder Dienortes 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 allgemein-ärztlichen, 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 Dienort zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde,
2. dem Landeshauptmann, in dessen Bereich die Ausübung der ärztlichen Tätigkeit beabsichtigt ist, und

16

689 der Beilagen

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 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.

(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 (Notarzwagen 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.“

40a. In § 43 Abs. 2 lautet der Klammerausdruck:

„(§§ 4, 5, 18, 19, 21, 27, 32, 33, 44 und 211)“.

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.“

46a. Dem § 52 Abs. 2 wird folgender Abs. 3 angefügt:

„(3) Ordinations- und Apparategemeinschaften dürfen unbeschadet von Abs. 2 darüber hinaus auch zwischen den im Abs. 1 genannten Ärzten und einer Gruppenpraxis in der Rechtsform einer offenen Erwerbsgesellschaft begründet werden.“

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 durch eine gerichtlich strafbare Handlung der Tod oder die schwere Körperverletzung herbeigeführt wurde, so hat der Arzt, sofern Abs. 5 nicht anderes bestimmt, der Sicherheitsbehörde unverzüglich Anzeige zu erstatten. Gleiches gilt im Fall des Verdachts, dass ein volljährige Person, die ihre Interessen nicht selbst wahrzunehmen vermag, misshandelt, gequält, vernachlässigt oder sexuell missbraucht worden ist.

(5) Ergibt sich für den Arzt in Ausübung seines Berufes der Verdacht, dass ein Minderjähriger misshandelt, gequält, vernachlässigt oder sexuell missbraucht worden ist, so hat der Arzt Anzeige an die Sicherheitsbehörde zu erstatten. Richtet sich der Verdacht gegen einen nahen Angehörigen (§ 166 StGB), so kann die Anzeige so lange unterbleiben, als dies das Wohl des Minderjährigen erfordert und eine Zusammenarbeit mit dem Jugendwohlfahrtsträger und gegebenenfalls eine Einbeziehung einer Kinderschutzeinrichtung an einer Krankenanstalt erfolgt.

(6) In den Fällen einer vorsätzlich begangenen schweren Körperverletzung hat der Arzt auf bestehende Opferschutzeinrichtungen hinzuweisen. In den Fällen des Abs. 5 hat er überdies unverzüglich und nachweislich Meldung an den zuständigen Jugendwohlfahrtsträger zu erstatten.“

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,“.

20

689 der Beilagen

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 Berufssehens 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 berechnete 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) Wahlberechtigt 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.“

22

689 der Beilagen

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 Verpflichtung 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.“

84a. Dem § 92 Abs. 2 wird folgender Abs. 3 angefügt:

„(3) Die Finanzierung der Versorgungsleistungen ist nach dem Umlageverfahren, dem Kapitaldeckungsverfahren, dem Anwartschaftsdeckungsverfahren oder nach anderen anerkannten versicherungsmathematischen Verfahren auszurichten.“

84b. Dem § 93 Abs. 1 wird als letzter Satz angefügt:

„Die Verzugszinsen können bis zu 8 vH p.a. betragen.“

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 Nichterscheinens 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. 2 bis 6 lauten:

„(2) Die im Abs. 1 Z 1 und 2 genannten Leistungen setzen sich aus der Grundleistung und der Zusatzleistung zusammen. Die Satzung kann unter Berücksichtigung des Beitragsaufkommens Ergänzungsleistungen zur Grundleistung vorsehen. Die Satzung kann unter Bedachtnahme auf § 92 Abs. 1 auch für die im Abs. 1 Z 3 bis 6 genannten Versorgungsleistungen eine Zusatzleistung vorsehen.

(3) Die Grundleistung wird im Falle des Alters oder der vorübergehenden oder dauernden Berufsunfähigkeit in der Höhe von 9 860 S monatlich gewährt. Die Leistungen nach Abs. 1 Z 1 bis 5 können bis zu vierzehnmal jährlich gewährt werden.

(4) 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. Dies gilt auch für die Grundleistung. Ferner kann in der Satzung eine Herabsetzung der Grundleistung nach Abs. 3 vorgesehen werden, wenn gleichzeitig die hierfür bestimmten Beiträge oder Teile dieser Beiträge für den Aufbau von Leistungsansprüchen nach dem Anwartschaftsdeckungsverfahren oder nach dem Kapitaldeckungsverfahren verwendet werden.

(5) Die Leistungen gemäß Abs. 1 sind von der Satzung so festzusetzen, dass die Summe der Beitragszahlungen unter Zugrundelegung einer durchschnittlichen statistischen Lebenserwartung der Leistungsempfänger unter Anwendung versicherungsmathematischer Grundsätze langfristig der Summe der Leistungen entspricht. Bei der Festsetzung der individuellen Leistungsansprüche ist die Höhe der geleisteten Beiträge zu berücksichtigen. Abweichungen von diesen Grundsätzen sind zulässig, soweit sie zur Finanzierung bereits zuerkannter Leistungen notwendig sind.

(6) Die Satzung kann bei Zusammentreffen mehrerer Leistungsansprüche nach Abs. 1 ein Höchstmaß in einem Hundertsatz der Alters- oder Invaliditätsversorgung, die dem Verstorbenen im Zeitpunkt seines Ablebens gebührt hat oder gebührt hätte, vorsehen.“

89. Dem § 98 wird folgender Abs. 7 angefügt:

„(7) Die Satzung kann bestimmen, dass unter Bedachtnahme auf § 92 einzelne oder alle Versorgungsleistungen in ihrem Wert gesichert werden.“

89a. § 99 Abs. 1 lautet:

„(1) Die Altersversorgung wird mit Vollendung des 65. Lebensjahres gewährt, wobei die Satzung vorsehen kann, dass die auf Grund von Kassen- oder sonstigen zivilrechtlichen Verträgen oder Dienstverhältnissen ausgeübte ärztliche Tätigkeit eingestellt wird. Unter Bedachtnahme auf § 92 Abs. 3 kann die Satzung ein niedrigeres oder höheres Anfallsalter sowie bei früherer oder späterer Inanspruchnahme eine entsprechende Minderung oder Erhöhung der Leistung vorsehen.“

89b. Dem § 100 Abs. 1 wird nach dem ersten Satz folgender Satz eingefügt:

„Die Satzung kann festlegen, ab welchem Zeitraum der Berufsunfähigkeit eine vorübergehende Invaliditätsversorgung zu gewähren ist.“

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.“

90a. § 100 Abs. 3 lautet:

„(3) Der Leistungsfall der vorübergehenden Berufsunfähigkeit liegt jedenfalls nicht vor, wenn diese weniger als drei Monate andauert. Die näheren Voraussetzungen für den Bezug der Invaliditätsversorgung sind in der Satzung zu regeln.“

91. § 101 lautet:

„§ 101. (1) Kindern von Empfängern einer Alters- oder Invaliditätsversorgung ist bis zur Erlangung der Volljährigkeit eine Kinderunterstützung zu gewähren.

(2) Über die Volljährigkeit 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 Erlangung der Volljährigkeit oder im unmittelbaren Anschluss an die Berufs- oder Schulausbildung besteht, solange dieser Zustand andauert.“

(3) Ein Anspruch auf Kinderunterstützung besteht nicht

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

2. bei Verehelichung.

(4) Das Ausmaß der Kinderunterstützung ist unter Bedachtnahme auf § 92 Abs. 1 in der Satzung festzusetzen.“

91a. § 102 Abs. 5 lautet:

„(5) Die Witwen(Witwer)versorgung und die Versorgung des früheren Ehegatten dürfen zusammen jenen Betrag nicht übersteigen, auf den der verstorbene Kammerangehörige Anspruch gehabt hat. Die Versorgung des früheren Ehegatten ist erforderlichenfalls entsprechend zu kürzen. Die Witwen(Witwer-)versorgung mehrerer früherer Ehegatten ist im gleichen Verhältnis zu kürzen. Ist kein(e) anspruchsberechtigte(r) Witwe(r) vorhanden, dann ist die Versorgung des früheren Ehegatten so zu bemessen, als ob der Kammerangehörige eine(n) anspruchsberechtigte(n) Witwe(r) hinterlassen hätte. Die Satzung kann davon abweichend den nach Abs. 7 für die Witwen(Witwer)versorgung vorgesehenen Betrag als Höchstgrenze bestimmen. Die Satzung kann trotzdem die Überschreitung der Höchstgrenze nach Abs. 7 vorsehen, wenn Kammerangehörige, die sich nach einer Scheidung wieder verehelichen, einen in der Satzung vorgesehenen Zusatzbeitrag tatsächlich geleistet haben. Das Ausmaß der Anteile und der allenfalls erforderlichen Kürzung des Anspruchs der Witwe (des Witwers) und des (der) früheren Ehegatten ist in der Satzung festzulegen.“

91b. Dem § 102 Abs. 7 wird folgender Abs. 8 angefügt:

„(8) Beträgt der Altersunterschied der Ehepartner mehr als 15 Jahre, kann die Satzung eine Minderung der Witwen(Witwer)versorgung vorsehen.“

91c. § 103 Abs. 3 entfällt.

91d. § 104 Abs. 1 und 2 lauten:

„(1) Beim Tod eines Kammerangehörigen oder Empfängers einer Alters- oder Invaliditätsversorgung ist die Todesfallbeihilfe zu gewähren. Die Satzung kann den Ersatz der nachgewiesenen Bestattungskosten unter Anrechnung auf den Anspruch auf Todesfallbeihilfe vorsehen.

(2) Das Ausmaß der Todesfallbeihilfe ist unter Bedachtnahme auf § 92 Abs. 1 in der Satzung festzusetzen.“

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

92a. § 104 Abs. 6 entfällt.

92b. § 106 Abs. 1 und 2 lauten:

„(1) Kammerangehörigen, die durch Krankheit oder Unfall unfähig sind, den ärztlichen Beruf auszuüben, wird eine Krankenunterstützung, die sich nach der Dauer der Krankheit richtet, gewährt.

(2) Die Höhe der Krankenunterstützung und die Anspruchsvoraussetzungen sind in der Satzung festzusetzen.“

93. § 106 Abs. 4 lautet:

„(4) Die Ärztekammern können zur Versorgung der Kammerangehörigen und deren Angehörigen für den Fall der Krankheit Vereinbarungen mit privaten Versicherungsunternehmen abschließen. Gruppenkrankenversicherungen, die die Voraussetzungen des § 5 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes (GSVG), BGBl. Nr. 560/1978, erfüllen, sind zulässig.“

26

689 der Beilagen

93a. Im § 106 Abs. 6 entfallen das Wort „stationären“ vor dem Wort „Behandlung“ und die Wortfolge „nach Abs. 4“ am Ende des Satzes.

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 samt Überschrift lautet:

„Veranlagung

§ 108. (1) Die Satzung kann Richtlinien für die Veranlagung des Wohlfahrtsfondsvermögens vorsehen. Werden keine Richtlinien in der Satzung erlassen, so sind in der Veranlagung die Grundsätze des § 25 des Pensionskassengesetzes (PKG), BGBl. Nr. 281/1990, sinngemäß anzuwenden.

(2) Bei Erfüllung seiner Aufgaben kann sich der Verwaltungsausschuss sachverständiger externer Berater bedienen und diese als unabhängige Experten bei seinen die Vermögensveranlagung betreffenden Beratungen beiziehen.“

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.“

96a. Dem § 109 Abs. 2 werden folgende zwei Sätze angefügt:

„Die Höhe der Beiträge kann betragsmäßig oder in Relation zu einer Bemessungsgrundlage festgesetzt werden. Als Bemessungsgrundlage können die Einnahmen, die Einkünfte oder beides herangezogen werden. Näheres ist in der Beitragsordnung zu regeln.“

96b. Im § 109 Abs. 4 ist die Wortfolge „als im Abs. 3 vorgesehenen“ durch die Wortfolge „als in der Beitragsordnung oder im Abs. 3 vorgesehenen“ zu ersetzen.

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.“

98a. Dem § 109 Abs. 7 wird folgender Abs. 8 angefügt:

„(8) Für den Fall, dass die versicherungsmathematische Deckung einzelner Sparten von Versorgungsleistungen, berechnet nach dem Anwartschaftsdeckungsverfahren unter der Annahme eines offenen Bestandes an Versicherten, nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik unter 50 vH liegt, kann die Satzung Empfängern von Versorgungsleistungen der jeweils betroffenen Sparte einen Pensionsversicherungsbeitrag so lange vorschreiben, als der nach den zuvor genannten Verfahren berechnete Deckungsgrad 80 vH nicht überschreitet. Der Pensionsversicherungsbeitrag darf jenen Prozentsatz nicht übersteigen, welchen die Kammerangehörigen zur Anhebung der versicherungsmathematischen Deckung des Fonds nicht pensionswirksam leisten, und darf höchstens 20 vH der Pensionsleistung der jeweils

betroffenen Sparte betragen. Die Unterdeckung ist durch das Vorliegen von zwei voneinander unabhängigen Gutachten von versicherungsmathematischen Sachverständigen (Aktuare) festzustellen. Trotz Vorliegens dieser Voraussetzungen darf ein Pensionsversicherungsbeitrag nicht eingehoben werden, wenn der in der Beitragsordnung vorgesehene Beitrag, der von den Kammerangehörigen für die Leistungen der jeweils betroffenen Sparte der Versorgungsleistungen jährlich zu bezahlen ist, in den letzten fünf Jahren vor Beschlussfassung über den Pensionsversicherungsbeitrag abgesenkt wurde.“

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.“

99a. § 111 lautet:

„§ 111. Die Satzung kann bei Vorliegen berücksichtigungswürdiger Umstände auf Antrag des Kammerangehörigen oder des Pensionsleistungsempfängers (§ 109 Abs. 8) nach Billigkeit eine Ermäßigung oder in Härtefällen den Nachlass der Wohlfahrtsfonds- oder Pensionsversicherungsbeiträge vorsehen.“

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 Prüfungsausschuss 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.“

28

689 der Beilagen

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 Verhältniswahlrechts 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

30

689 der Beilagen

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 Stimmgleichheit 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 Stimmgleichheit, 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 Stimmgleichheit, 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 Stimmgleichheit, 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 Disziplinarkommission 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 21 800 € 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

34

689 der Beilagen

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 € 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.“

147a. § 207 erster Satz lautet:

„Auf Turnusärzte, die ihre praktische Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin oder Facharzt eines Sonderfaches der Heilkunde vor dem 1. Jänner 1997 begonnen haben und diese vor dem 31. Dezember 2004 beenden, sind die Ausbildungserfordernisse gemäß § 4 Abs. 4 Z 2 und Abs. 5 Z 2 nicht anzuwenden.“

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:

„Die §§ 16a und 17 des Ärztegesetzes 1984 sind für diese Bescheide mit der Maßgabe anzuwenden, dass der Erwerb der österreichischen Staatsbürgerschaft kein Anlass zur Zurücknahme der Bewilligung ist.“

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

„(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
3. die österreichische Staatsbürgerschaft vor In-Kraft-Treten des Ärztegesetzes 1998 erworben haben,

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 12 angefügt:

„(7) Im § 98 Abs. 3 wird die Wortfolge „in der Höhe von 9 860 S“ durch die Wortfolge „in der Höhe von 716,55 €“ ersetzt.

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

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

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

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

(12) § 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 erster Satz, § 192 Abs. 1, § 197 Abs. 2, § 199 Abs. 1, 2 und 4 sowie die Abs. 7 bis 12 jeweils in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. XX/2001 (2. Ärztegesetz-Novelle), treten mit 1. Jänner 2002 in Kraft.“

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 Schweizer 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.“

EntschlieÙung

Der Bundesminister für Justiz wird ersucht, im Einvernehmen mit dem Bundesminister für soziale Sicherheit und Generationen sowie mit dem Bundesminister für Inneres Vorkehrungen zu treffen, um in den Fällen des § 54 Abs. 5 des Ärztegesetzes eine Zusammenarbeit der Strafverfolgungsbehörden mit den Jugendwohlfahrtsträgern und Opferschutzeinrichtungen, insbesondere Kinderschutzgruppen an Krankenanstalten, zur Gewährleistung des Kindeswohls und zur möglichst umfassenden Aufhellung des Sachverhalts sicherzustellen.

689 der Beilagen

37

Anlage 3

EntschlieÙung

Der Bundesminister für Finanzen wird ersucht, eine Änderung der Umsatzsteuerrichtlinien zu veranlassen, nach der klar zum Ausdruck gebracht wird, dass § 6 Abs. 1 Z 19 leg. cit. auch Umsätze aus ärztlichen Erwerbsgesellschaften (Gruppenpraxen) erfasst.