



BUNDESMINISTERIUM
FÜR SOZIALE SICHERHEIT UND GENERATIONEN

122/ME

Präsidium des Nationalrates
Parlament
1017 Wien

GZ: 21.101/19-VIII/D/14/00

Wien, 23. Oktober 2000

Betrifft: 2. Novelle zum Ärztegesetz 1998, BGBl. I Nr. 169;
Begutachtung

Sehr geehrte Damen und Herren!

Das Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen erlaubt sich mitzuteilen, dass der Entwurf der 2. Novelle zum Ärztegesetz 1998, BGBl. I Nr. 169, samt Erläuterungen und Textgegenüberstellung dem allgemeinen Begutachtungsverfahren zugeleitet worden ist.

Als Ende der Begutachtungsfrist ist der 24. November 2000 festgelegt worden.

In der Anlage darf Ihnen der Begutachtungsentwurf samt Beilagen in 25-facher Ausfertigung zur gefälligen Kenntnis übermittelt werden.

Beilagen

Mit freundlichen Grüßen
Für die Bundesministerin
LIEBESWAR

Für die Richtigkeit
der Ausfertigung:



BUNDESMINISTERIUM
FÜR SOZIALE SICHERHEIT UND GENERATIONEN

GZ: 21.101/19-VIII/D/14/00

Wien, 23. Oktober 2000

Betrifft: 2. Novelle zum Ärztegesetz 1998, BGBl. I Nr. 169;
Begutachtung

A n

Bundeskanzleramt-Präsidium

Bundesministerium für öffentliche Leistung und Sport

Bundeskanzleramt-Verfassungsdienst

Bundesministerium für auswärtige Angelegenheiten

Bundesministerium für Wirtschaft und Arbeit

Bundesministerium für Finanzen

Bundesministerium für Inneres

Bundesministerium für Justiz

Bundesministerium für Landesverteidigung

Bundesministerium für Landesverteidigung
AG Stiftgasse, z.Hd. Herrn Divisionär Dr. Robert Schlögel
Heeressanitätschef

Bundesministerium für Land- u. Forstwirtschaft,
Umwelt und Wasserwirtschaft

Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur

Bundesministerium für Verkehr, Innovation und Technologie

Büro der Frau Vizekanzlerin und Bundesministerin Frau Dr. Susanne Riess-Passer

Herrn Staatssekretär Dr. Alfred Finz

Frau Staatssekretärin Mares Rossmann

Abteilung VIII/D/14. Sachbearbeiterin: Mag. Renate Wagner-Kreimer, DW 4689
A-1030 Wien, Radetzkystraße 2. Tel: +43 1 71100 Fax +43 1 7187183. DVR:0017001

Herrn Staatssekretär Franz Morak

Rechnungshof

Datenschutzrat

Österr. Statistisches Zentralamt

Amt der Burgenländischen Landesregierung

Amt der Kärntner Landesregierung

Amt der Niederösterreichischen Landesregierung

Amt der Oberösterreichischen Landesregierung

Amt der Salzburger Landesregierung

Amt der Steiermärkischen Landesregierung

Amt der Tiroler Landesregierung

Amt der Vorarlberger Landesregierung

Amt der Wiener Landesregierung

Verbindungsstelle der Bundesländer

Österr. Apothekerkammer

Österr. Ärztekammer

Österr. Dentistenkammer

Bundeskammer der Tierärzte Österreichs

Österr. Gewerkschaftsbund

Österr. Landarbeiterkammertag

Präsidentenkonferenz der Landwirtschaftskammern Österreichs

Wirtschaftskammer Österreich, Haus der Wirtschaft

Bundesarbeitskammer

Kammer für Arbeiter und Angestellte für Niederösterreich,
Referat Gesundheitswesen, Mag. Josef Fraunbaum

Hauptverband der österr. Sozialversicherungsträger

Österr. Städtebund

Österr. Gemeindebund

Vereinigung österr. Industrieller

Österr. Rotes Kreuz
Österr. Rechtsanwaltskammertag
Bundes-Ingenieurkammer
Bundeskomitee Freie Berufe Österreichs
Rektorenkonferenz
Österr. Hochschülerschaft-Zentralausschuß
Verein "Österr. Gesellschaft für Gesetzgebungslehre"
Österr. Bundesjugendring
Österr. Verband der Elternvereine an den öffentl. Pflichtschulen (Dachverband)
Verband der Akademikerinnen Österreichs
ÖGB - Fachgruppenvereinigung für Gesundheitswesen
Österr. Krankenpflegeverband
Bundesverband Dipl.med.-techn. Analytikerinnen
Verband der med.-techn. Fachkräfte Österreichs
Dachverband der gehobenen med.-techn. Dienste Österreichs
Förderverein dipl. rad.-techn. AssistentInnen und RöntgenassistentInnen
Verband der Dipl. Physiotherapeuten Österreichs
Verband der dipl. DiätassistentInnen Österreichs und ernährungsmed. BeraterInnen
Verband der dipl. ErgotherapeutInnen Österreichs
Verband der dipl. OrthoptistInnen Österreichs
Verband der dipl. LogopädInnen Österreichs
Österreichische Bischofskonferenz
Evangelischer Oberkirchenrat A. und H.B. in Wien
Katholischer Familienverband Österreichs
Konsumentenberatung-Konsumenteninformation
Kuratorium für Verkehrssicherheit
Berufsverband Österr. Psychologinnen und Psychologen
Österr. Bundesinstitut für Gesundheitswesen
Bundeskonzferenz des wissenschaftl. und künstlerischen Personals der Österr. Universitäten und Kunsthochschulen

Österr. Normungsinstitut
PHARMIG - Vereinigung pharm. Erzeuger
Bundeskonzferenz der Verwaltungsdirektoren österr. Krankenanstalten
Österr. Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation
Wiener Krankenanstaltenverbund
Medizinisches Selbsthilfezentrum-Verwaltungszentrum für Selbsthilfegruppen
Unabhängiger Verwaltungssenat im Burgenland
Unabhängiger Verwaltungssenat in Kärnten
Unabhängiger Verwaltungssenat in Niederösterreich
beim Amt der NÖ. Landesregierung
Unabhängiger Verwaltungssenat in Oberösterreich
Unabhängiger Verwaltungssenat in Salzburg
Unabhängiger Verwaltungssenat in der Steiermark
Unabhängiger Verwaltungssenat in Tirol
Unabhängiger Verwaltungssenat in Vorarlberg
Unabhängiger Verwaltungssenat in Wien
Österr. Heilbäder- und Kurorteverband
Bundeskonzferenz der Universitäts- und Hochschulprofessoren
Pharmazeutische Gehaltskasse für Österreich
Fachverband der Nahrungs- und Genussmittelindustrie
Fachverband der chemischen Industrie
Handelsverband, Verband österr. Mittel- und Großbetriebe des Einzelhandels
Institut für Europarecht, Wien
Forschungsinstitut für Europarecht, Graz
Forschungsinstitut für Europafragen an der Wirtschaftsuniversität Wien
Zentrum für Europäisches Recht, Innsbruck
Forschungsinstitut für Europarecht, Linz
Österr. Bundesverband für Psychotherapie
Rechtskomitee LAMBDA

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

Präsidium der Finanzprokurator

Volksanwaltschaft

Verband der Versicherungen Österreichs

Homosexuelle Initiative Wien

pro mente Austria, Österreichischer Dachverband der
Vereine und Gesellschaften für psychische und soziale Gesundheit

Menschenwürde bis Zuletzt, Österr. Dachverband von
Initiativen für Sterbebegleitung

Magistrat der Stadt Wien, Servicestelle für Selbsthilfegruppen

Fonds Gesundes Österreich

Martha Frühwirt-Zentrum für med. Selbsthilfegruppen

Dienststelle Sozialberatung des Mag. der Stadt Wels -
Kontaktstelle für SHG

Selbsthilfe Kärnten

Selbsthilfe Kärnten - Dachverband für Selbsthilfeorganisationen im Sozial-
und Gesundheitsbereich, Behindertenverbände bzw. -organisationen

Dachverband der Selbsthilfe Tirol

Selbsthilfe Tirol, Dachverband der Tiroler Selbsthilfevereine
und -gruppen im Gesundheitsbereich

Salzburger Patientenforum

Dachverband d. oberösterr. Selbsthilfegruppen im Gesundheitsbereich

Büro der Seniorenkurie des Bundesseniorenbeirates
beim Bundeskanzleramt

Pro Senectute Österreichs

AIDS-Hilfe Wien

AIDS-Hilfe Oberösterreich

AIDS-Hilfe Salzburg

AIDS-Hilfe Tirol

AIDS-Hilfe Vorarlberg

AIDS-Hilfe Kärnten

AIDS-Hilfe Steiermark

Herrn Prodekan Prof. Dr. Helmut GRUBER

Herrn Präsident der Österr. Ärztekammer Dr. Otto PJETA

Herrn Mag.pharm. Dr. Herbert CANABA, Präsident der Österr. Apothekerkammer

Herrn Univ.-Prof. Dr. Klaus KLAUSHOFER

Herrn Hofrat Dr. Ulf POSTUVANSCHITZ, Landessanitätsdirektor Salzburg

Herrn Univ.-Prof. Dr. Reinhard KREPLER

Herrn Prim. Dr. Günther MÜCK

Herrn Dr. Rolf JENS

Herrn Univ.-Prof. Dr. Alfred GANGL

Herrn Univ.-Prof. Dr. Ernst WOLNER

Herrn Univ.-Prof. DDr. Johannes HUBER

Herrn Univ.-Prof. Dr. Ronald KURZ

Herrn Univ.-Prof. Dr. Klaus WOLFF

Herrn Univ.-Prof. Dr. Rainer KOTZ

Frau Prim. Univ.-Prof. Dr. Sylvia SCHWARZ

Herrn Prim. Dr. Stephan RUDAS

Frau Dr. Gabriele LARSSON-NEUNDLINGER

Herrn Univ.-Prof. Dr. Georg WICK

Herrn Univ.-Prof. Dr. Hans WINKLER

Herrn Univ.-Prof. Dr. Manfred P. DIERICH

Herrn Univ.-Prof. DDr. Egon MARTH

Herrn Univ.-Prof. Dr. Rolf SCHULTE-HERMANN

Herrn Prof. Dr. Alois STACHER

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

Herrn Univ.-Prof. Dr. Richard NOACK

Herrn Univ.-Prof. Dr. Peter WAGENBICHLER

Frau Prim. Dr. Angelika ROSENBERGER-SPITZY

Herrn Univ.-Prof. Dr. Michael KUNZE

Herrn Univ.-Prof. Dr. Gernot SONNECK

Herrn Dr. Karl Hochgatterer

Frau Mag. Beate CZEKKA

Frau Mag. Christa THEM

Österr. Hebammengremium
Landesgeschäftsstelle Wien

Österr. Hebammengremium

Frau Gertrude FITZNER

Frau Christine SCHÖBER

Frau Prof. Ursula BAUER

Frau Dr.phil. Elisabeth SEIDL

Herrn Univ.Prof. Dr. Ernst KUBISTA

Universität Wien, Rechtswissenschaftliche Fakultät

Leopold Franzens Universität Innsbruck, Rechtswissenschaftliche Fakultät

Karl Franzens Universität, Rechtswissenschaftliche Fakultät

Universität Salzburg, Rechtswissenschaftliche Fakultät

Johannes Kepler Universität Linz, Rechtswissenschaftliche Fakultät

Österr. Berufsverband dipl. SozialarbeiterInnen

Verband der Privatkrankenanstalten Österreichs

Österr. Wasser- u. Abfallwirtschaftsverband

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

Montanuniversität Leoben, Institut für Entsorgungs- und Deponietechnik

ARGE der PflegedienstleiterInnen der Sozialversicherung Österreich

Wiener Interventionsstelle

Verein österreichische Frauenhäuser, Informationsstelle gegen Gewalt

Österreichischer Dachverband der Berufsgruppen der Kindergarten- und HortpädagogInnen

Österreichische Gesellschaft für Neuropsychopharmakologie und Biologische Psychiatrie

Johannes Kepler Universität Linz
Institut für Soziologie
Abteilung für Politik- und Entwicklungsforschung

Österr. Gesellschaft für Krankenhauspharmazie

ARGE PA, Arbeitsgemeinschaft der Patientenanwälte

Patientenanwaltschaft Wien, Herrn Prof. Dr. Viktor Pickl

Herrn Landtagspräsident Dr. Erwin Schranz, Burgenländischer Landtag

Frau Dr. Gerhild Meier

Herrn Senatspräsident des Obersten Gerichtshofes i.R. Dr. Erich Horak

Herrn Präsidenten des Oberlandesgerichtes Wien i.R. Dr. Erwin Faseth

Frau Dr. Wassermann, Bundeswirtschaftskammer, Gruppe Gesundheitspolitik

die Landessanitätsdirektoren der Länder

die Krankenanstaltenreferenten der Länder

die Gesundheitsreferenten der Länder

die Finanzreferenten der Länder

Das Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen übermittelt in der Anlage den Entwurf der 2. Novelle zum Ärztegesetz 1998, BGBl. I Nr. 169, samt Erläuterungen und Textgegenüberstellung mit dem Ersuchen, zu diesem Entwurf bis

längstens 24. November 2000

Stellung zu nehmen.

Sollte bis zum 24. November 2000 keine Stellungnahme eingelangt sein, wird davon ausgegangen, dass gegen den Entwurf kein Einwand besteht.

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

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

Ausdrücklich darf das Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen die betroffenen Begutachterstellen auf die in Aussicht genommene Änderung im § 21 leg.cit. aufmerksam machen. Es wird dazu ersucht, im Rahmen einer allfälligen Stellungnahme bekanntzugeben, ob mit der Formulierung im Entwurf, wonach die Österreichische Ärztekammer Personen u.a. als Zahnärzte in die Ärzteliste einzutragen hat, die „zum Zwecke des Erwerbes der Berufsberechtigung als Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde in Österreich das Studium der gesamten Heilkunde vor dem 1. Jänner 1994 begonnen und vor dem 1. Jänner 2001 erfolgreich abgeschlossen oder nostrifiziert haben“ tatsächlich alle

Fallkonstellationen erfasst worden sind oder ob die Formulierung „1. Jänner 1994“ durch eine andere Formulierung ersetzt werden sollte.

Begleitend zum Begutachtungsverfahren ersucht das Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen die Begutachterstellen, im Rahmen ihrer allfälligen Stellungnahme auch eine Äußerung zu folgendem Problem abzugeben:

Von Vertretern der ärztlichen Disziplinargerichtsbarkeit wird auf das Verhältnis zwischen § 62 leg.cit. (vorläufige Untersagung der Berufsausübung durch den Landeshauptmann) und § 138 leg.cit. (einstweilige Maßnahme durch den Disziplinarrat der Österreichischen Ärztekammer) hingewiesen.

§ 138 leg.cit. läßt sich nicht eindeutig entnehmen, ob nur die Rechtskraft der Entscheidung des Landeshauptmannes ein Einschreiten des Disziplinarrates hindert oder ob schon die noch nicht rechtskräftige vorläufige Untersagung der Berufsausübung durch den Landeshauptmann das Verbot einer Entscheidung des Disziplinarrates begründet.

Inwieweit ein Nebeneinander der Zuständigkeiten des Landeshauptmannes und des Disziplinarrates überhaupt sinnvoll ist, sollte in diesem Zusammenhang hinterfragt werden. Das Disziplinarstatut der Rechtsanwälte, das zum Teil Vorbild der Disziplinarbestimmungen des Ärztegesetzes 1998 ist, kennt eine derartige Aufspaltung der Kompetenzen nicht. Nach ihm hat ausschließlich die Disziplinarbehörde das Recht zur Erlassung einer vorläufigen Maßnahme (vgl. § 19 Abs. 1 Disziplinarstatut). Die vorläufige Untersagung der Berufsausübung - jedenfalls in den im § 62 Abs. 1 Z 2 und 3 des Ärztegesetzes 1998 angeführten Fällen - könnte auch als eine Frage der Disziplinargewalt, die einen wesentlichen Bestandteil der Selbstverwaltung einer Körperschaft öffentlichen Rechtes bildet, gesehen werden.

Gegen die derzeitige Regelung, die sowohl dem Landeshauptmann als auch dem Disziplinarrat als einem Organ der Österreichischen Ärztekammer Zuständigkeiten bezüglich einer Suspendierung einräumt, sprechen aus der Sicht von Vertretern der Disziplinargerichtsbarkeit mehrere Argumente.

Zunächst kann die gespaltene Kompetenz trotz § 138 Abs. 1 letzter Satzteil leg.cit. - keine einstweilige Maßnahme, wenn dem Beschuldigten die Ausübung des ärztlichen Berufes vom Landeshauptmann vorläufig untersagt worden ist - in der Zeit bis zur Entscheidung des Landeshauptmannes zu Doppelgleisigkeiten führen.

Im Regelfall wird vor allem das vom Landeshauptmann nach § 62 Abs. 1 Z 1 leg.cit. eingeleitete Verfahren wegen der mehrfachen Rechtsmittelmöglichkeiten - es sind Rechtsmittel sowohl im gerichtlichen Verfahren über die Bestellung eines Sachwalters nach § 273 ABGB als auch im Verfahren vor dem Landeshauptmann selbst zulässig - wesentlich zeitaufwendiger sein, als das Verfahren vor dem Disziplinarrat, was gerade bei vorläufigen Maßnahmen im Interesse des öffentlichen Wohles nicht sonderlich sinnvoll scheint.

Ferner stellt sich die Frage, ob der Disziplinarrat an eine Entscheidung des Landeshauptmannes, mit der eine vorläufige Untersagung der Berufsausübung abgelehnt wird, gebunden ist. Bei Bejahung würde man in die Zuständigkeit der Disziplinarbehörde eingreifen, bei Verneinung würde der Grundsatz der Rechtsverbindlichkeit von rechtskräftigen Entscheidungen anderer Behörden desavouiert.

Fraglich ist weiters, ob die Zeit, die der Disziplinarbeschuldigte seinen Beruf auf Grund einer Entscheidung des Landeshauptmannes nicht ausüben durfte, wie die einstweilige Maßnahme des Disziplinarrates bei der Ausmessung der Disziplinarstrafe zu berücksichtigen wäre (vgl. § 138 Abs. 5 Ärztegesetz 1998).

Das müßte wohl im Falle des § 62 Abs. 1 Z 1 leg.cit. verneint werden, da hier nicht an ein Verschulden des Arztes angeknüpft wird. In den Fällen des § 62 Abs. 1 Z 2 und 3 leg.cit. müßte allerdings der § 138 Abs. 5 leg.cit. durch Anführung der vorläufigen Untersagung der Berufsausübung gemäß § 62 Abs. 1 Z 2 und 3 leg.cit. entsprechend ergänzt werden, da ansonsten der Betroffene durch eine vom

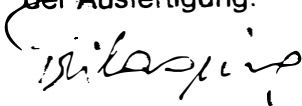
Landeshauptmann verhängte Suspendierung schlechter gestellt wäre, als im Falle einer Suspendierung durch die Disziplinarbehörde.

Somit wäre es denkbar, die Bestimmung des § 62 leg.cit. entweder ganz entfallen zu lassen, oder aber die Befugnis des Landeshauptmannes auf den in § 62 Abs. 1 Z 1 leg.cit. genannten Fall einzuschränken. Die Fälle der Z 2 und 3 des Abs. 1 des § 62 leg.cit. wären dann im § 138 leg.cit. ausdrücklich anzuführen.

Beilagen

Mit freundlichen Grüßen
Für die Bundesministerin
LIEBESWAR

Für die Richtigkeit
der Ausfertigung:

A handwritten signature in black ink, appearing to be "L. Liebeswar", written over the text "der Ausfertigung:".

Entwurf

eines Bundesgesetzes, mit dem das Ärztegesetz 1998 geändert wird

(2. Ärztegesetz-Novelle)

Der Nationalrat hat beschlossen:

Das Ärztegesetz 1998, BGBl. I Nr. 169, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 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 Kieferheil- kunde 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	§ 12 a
Lehrambulatorien	§ 13
Berufung gegen Bescheide der Österreichischen Ärztokammer	§ 13 a
Anrechnung ärztlicher Aus- und Weiterbildungszeiten	§ 14
Diplome und Bescheinigungen	§ 15
2. Abschnitt: Berufsordnung für Zahnärzte. Fachärzte für Zahn-, Mund- und Kiefer- heilkunde und Turnusärzte in Ausbildung zum Facharzt für Zahn-, Mund- und Kiefer- heilkunde	§§ 16 bis 22
Der zahnärztliche Beruf	§§ 16 und 17
Erfordernisse zur Berufsausübung	§§ 18 bis 20
Anerkennung ausländischer Zahnärzte	§ 21

S: Ärzterecht F: Ärztegesetz 1998 O: ÄG 1998-2.Novelle D: 2. Novelle - Text

- 2 -

Bescheinigungen	§	22
3. Abschnitt: Gemeinsame Vorschriften für alle Ärzte	§§	23 bis 63
Begriffsbestimmung	§	23
Verordnung über die Ärzte-Ausbildung	§	24
Lehr- und Lernzielkatalog	§	25
Erfolgsnachweis	§	26
Ärzteliste	§§	27 bis 29
Prüfung der Vertrauenswürdigkeit	§	30
Selbständige Berufsausübung	§	31
Selbständige Berufsausübung auf Grund einer Bewilligung	§	32
Ärztliche Tätigkeiten in unselbständiger Stellung	§	33
Bescheinigung über ärztliche Tätigkeiten in unselbständiger Stellung	§	33a
Professoren mit ausländischen medizinischen oder zahnmedizinischen Doktoraten	§	34
Ärzte mit ausländischem Berufssitz oder Dienstort	§§	35 und 36
Freier Dienstleistungsverkehr	§	37
Arbeitsmediziner	§§	38 und 39
Notararzt	§	40
Amtsärzte, Polizeiärzte, Militärärzte	§	41
Vorführung komplementär- oder alternativmedizinischer Heilverfahren	§	42
Berufsbezeichnungen	§§	43 und 44
Berufssitz	§	45
Dienstort	§	46
Wohnsitzarzt	§	47
Dringend notwendige ärztliche Hilfe	§	48
Behandlung der Kranken und Betreuung der Gesunden	§§	49 und 50
Dokumentationspflicht und Auskunftserteilung	§	51
Ordinations- und Apparategemeinschaften	§	52
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: Ärztekammern 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
Verschwiegenheitspflicht	§	89
Deckung der Kosten	§§	90 bis 93
Schlichtungsverfahren	§	94
Ordnungsstrafen	§	95
3. Abschnitt: Wohlfahrtsfonds	§§	96 bis 116
Sondervermögen für Versorgungs- und		
Unterstützungszwecke	§	96
Versorgungsleistungen	§§	97 bis 104
Unterstützungsleistungen	§§	105 bis 108
Beiträge zum Wohlfahrtsfonds	§§	109 und 110
Ermäßigung der Fondsbeiträge	§	111
Befreiung von der Beitragspflicht	§	112
Verwaltung des Wohlfahrtsfonds	§§	113 bis 116
4. Abschnitt: Österreichische Ärztekammer	§§	117 bis 133
Einrichtung	§	117
Wirkungskreis	§	118
Mitglieder	§	119
Organe	§	120
Vollversammlung	§§	121 und 122
Vorstand	§	123
Ausschüsse	§	124
Präsident und Vizepräsidenten	§	125
Bundeskurien	§	126
Bundeskurienobmann und Stellvertreter	§	127
Präsidialausschuss	§	128
Bundessektionen und Bundesfachgruppen	§	129
Kammeramt	§	130
Deckung der Kosten	§§	131 und 132
Ordnungsstrafen	§	133
5. Abschnitt: Wohlfahrtsfonds der		
Österreichischen Ärztekammer	§	134
3. Hauptstück: Disziplinarrecht	§§	135 bis 194
1. Abschnitt: Begriffsbestimmungen	§	135
2. Abschnitt: Disziplinarvergehen	§§	136 und 137
3. Abschnitt: Einstweilige Maßnahme	§	138
4. Abschnitt: Disziplinarstrafen	§	139
5. Abschnitt: Disziplinararrat und		
Disziplinaranwalt in erster Instanz	§§	140 bis 144
6. Abschnitt: Verfahren vor dem		
Disziplinararrat	§§	145 bis 167

7. Abschnitt: Rechtsmittelverfahren	§§	168 bis 179
8. Abschnitt: Disziplinarsenat und Disziplinaranwalt in zweiter Instanz	§§	180 bis 184
9. Abschnitt: Kanzleigeschäfte des Diszi- plinarrates und des Disziplinarsenates	§	185
10. Abschnitt: Vollzug der Entscheidungen	§§	186 bis 188
11. Abschnitt: Tilgung von Disziplinar- strafen	§§	189 bis 191
12. Abschnitt: Ordnungsstrafen	§	192
13. Abschnitt: Sinngemäße Anwendung von anderen gesetzlichen Bestimmungen	§	193
14. Abschnitt: Mitteilungen an die Öffentlichkeit	§	194
4. Hauptstück: Aufsichtsrecht	§	195
5. Hauptstück: Sonstige Bestimmungen	§§	196 bis 198
6. Hauptstück: Strafbestimmungen	§	199
7. Hauptstück: Schluss- und Übergangsbestimmungen	§§	200 bis 215

2. § 3 Abs. 1 lautet:

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

3. § 3 Abs. 3 erster Satz lautet:

„(3) Die in Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin oder zum Facharzt befindlichen Ärzte (Turnusärzte) sind lediglich zur unselbständigen Ausübung der im § 2 Abs. 2 und 3 umschriebenen Tätigkeiten in den gemäß §§ 9 bis 11 als Ausbildungsstätten anerkannten Einrichtungen, im Rahmen von Lehrpraxen 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 Flüchtlinge, denen nach dem Bundesgesetz über die Gewährung von Asyl (Asylgesetz 1997), BGBl. I Nr. 76/1997, Asyl gewährt worden ist, entfallen

1. das Erfordernis des Abs. 2 Z 1,
2. das Erfordernis des Abs. 2 Z 5, sofern sich die ärztliche Tätigkeit dieser Personen ausschließlich auf Patienten ihrer Muttersprache beschränkt, und
3. die Erfordernisse des Abs. 3, sofern eine gleichwertige im Ausland absolvierte ärztliche Aus- oder Weiterbildung glaubhaft gemacht worden ist, welche auch im Rahmen eines Sachverständigengutachtens überprüft werden kann.

Dies gilt auch im Falle der nachträglichen Erfüllung des Erfordernisses gemäß Abs. 2 Z 1.“

7. § 4 wird folgender Abs. 8 angefügt:

„(8) 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.“

8. Dem § 5 Abs. 2 wird folgender Abs. 3 angefügt:

„(3) Staatsangehörige der Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum sind ungeachtet des Mangels der in Abs. 1 Z 2 oder 3 bzw. Abs. 2 Z 2 und Z 3 oder Z 4 genannten Erfordernisse zur selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes im Rahmen einer allgemeinmedizinischen Tätigkeit oder als Facharzt berechtigt, wenn

1. sie die im § 4 Abs. 2 angeführten allgemeinen Erfordernisse erfüllen,
2. sie im Besitz eines ärztlichen oder fachärztlichen Diploms, Prüfungszeugnisses oder sonstigen Befähigungsnachweises sind, das in einem Staat ausgestellt wurde, der nicht Vertragspartei des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum ist, aber in einem anderen EWR-Mitgliedstaat zur selbständi-

- gen Ausübung des ärztlichen Berufes im Rahmen einer allgemeinmedizinischen Tätigkeit oder als Facharzt berechtigt sind,
3. von der Österreichischen Ärztekammer die Gleichwertigkeit der Ausbildung unter Berücksichtigung der in einem der Mitgliedstaaten des Europäischen Wirtschaftsraumes erworbenen Berufserfahrung festgestellt wurde und
 4. sie in die Ärzteliste eingetragen wurden.“

9. § 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, anerkannten Lehrgruppenpraxen, anerkannten Lehrambulatorien, in geeigneten Ambulanzen von als Ausbildungsstätten für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin anerkannten Krankenanstalten oder in vergleichbaren Einrichtungen, zu absolvieren. Soweit es mit der Erreichung des Ausbildungszieles auf den einzelnen Gebieten vereinbar ist, können weitere sechs Monate in solchen Einrichtungen oder auch in anerkannten Lehrpraxen freiberuflich tätiger Fachärzte oder in für die Ausbildung zum Facharzt anerkannten Lehrambulatorien, die nicht der medizinischen Erstversorgung dienen, absolviert werden. Die anrechenbare Gesamtdauer der in Einrichtungen der medizinischen Erstversorgung oder sonstigen Lehrpraxen oder Lehrambulatorien absolvierten praktischen Ausbildung beträgt insgesamt höchstens zwölf Monate.“

10. § 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.“

11. § 7 Abs. 6 letzter Satz lautet:

„Sie bedürfen hierfür keiner Bewilligung gemäß § 33.“

12. Dem § 7 Abs. 6 werden folgende Abs. 7 und 8 angefügt:

„(7) Unter Wahrung der Qualität der Ausbildung kann mit dem Turnusarzt hinsichtlich jener Ausbildungsabschnitte, die nicht als Vollzeitausbildung zu absolvieren sind, Teilzeitbeschäftigung vereinbart werden. Die Wochendienstzeit darf um höchstens die Hälfte der Kernarbeitszeit von 35 Wochenstunden herabgesetzt werden. Nachtdienste sowie Wochenend- und Feiertagsdienste sind entsprechend eingeschränkt zu absolvieren. Die Gesamtdauer der Ausbildung wird, sofern Teilzeitbeschäftigung in Anspruch genommen wird, entsprechend verlängert. Der Bundesminister für soziale Sicherheit und Generationen hat mit Verordnung festzulegen, welche Ausbildungsabschnitte sowohl in Ausbildungsstätten, die für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin anerkannt worden sind, als auch in Einrichtungen, die der medizinischen Erstversorgung dienen, als Vollzeitausbildung zu absolvieren sind.

(8) Eine Teilzeitausbildung gemäß Abs. 7 darf höchstens die Hälfte der gesamten Ausbildungsdauer betragen, sofern es sich nicht um eine Teilzeitbeschäftigung zur Pflege eines Kindes im Sinne des §§ 15 ff Mutter-schutzgesetzes 1979 oder § 8 des Eltern-Karenzurlaubsgesetzes handelt.“

13. § 8 Abs. 2 lautet:

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

14. § 8 Abs. 3 lautet:

„(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.“

15. § 8 Abs. 4 wird folgender Satz angefügt:

„Sie bedürfen hierfür keiner Bewilligung gemäß § 33.“

16. § 8 Abs. 5 und 6 lautet:

„(5) Unter Wahrung der Qualität der Ausbildung kann mit dem Turnusarzt Teilzeitbeschäftigung vereinbart werden. Die Wochendienstzeit darf um höchstens die Hälfte der Kernarbeitszeit von 35 Wochenstunden herabgesetzt werden. Nachtdienste sowie Wochenend- und Feiertagsdienste sind entsprechend eingeschränkt zu ab-

solvieren. Die Gesamtdauer der Ausbildung wird, sofern Teilzeitbeschäftigung in Anspruch genommen wird, entsprechend verlängert.

(6) Eine Teilzeitausbildung gemäß Abs. 5 darf höchstens die Hälfte der gesamten Ausbildungsdauer betragen, sofern es sich nicht um eine Teilzeitbeschäftigung zur Pflege eines Kindes im Sinne des §§ 15 ff Mutter-schutzgesetzes 1979 oder § 8 des Eltern-Karenzurlaubsgesetzes handelt.“

17. § 9 Abs. 1 lautet:

„(1) Ausbildungsstätten gemäß § 7 Abs. 3 sind Krankenanstalten, einschließlich der Universitätskliniken und Universitätsinstitute, die von der Österreichischen Ärztekammer als Ausbildungsstätten für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin anerkannt worden sind. Die anerkannten Ausbildungsstätten sind in das bei der Österreichischen Ärztekammer geführte Verzeichnis der anerkannten Ausbildungsstätten für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin aufzunehmen. Soweit es sich um die Ausbildung in einem Wahlfach handelt, gelten auch die für die Ausbildung zum Facharzt anerkannten Ausbildungsstätten als Ausbildungsstätten für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin.“

18. § 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.“

19. § 9 Abs. 5 lautet:

„(5) Die Träger der anerkannten Ausbildungsstätten haben in möglichst kurzer Zeit und unter Beachtung der für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin vorgesehenen Ausbildungszeiten in der Ausbildungsstätte für die bestqualifizierende Ausbildung der Turnusärzte zu sorgen. Der Leiter jener Abteilung, in deren Bereich die in Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin stehenden Ärzte ihre Ausbildung absolvieren, ist zur Ausbildung, soweit es Organisationseinheiten (Teile von Abteilungen) betrifft, insbesondere auch zur Organisation der Ausbildung dieser Ärzte mit dem Ziel der selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes als Arzt für Allgemeinmedizin verpflichtet und dafür verantwortlich (Ausbildungsverantwortlicher). Er ist hiebei von einem zur selbständigen Berufsausübung berechtigten Arzt für Allgemeinmedizin oder Facharzt zu unterstützen (Ausbildungsassistent). Soweit es Organisationseinheiten (mehrere Abteilungen) betrifft, ist der ärztliche Leiter der anerkannten Ausbildungsstätte zur Organisation der Ausbildung dieser Ärzte verpflichtet.“

20. § 9 Abs. 7 lautet:

„(7) Unter Wahrung der Qualität der Ausbildung kann mit dem Turnusarzt hinsichtlich jener Ausbildungsabschnitte, die nicht als Vollzeitausbildung zu absolvieren sind, Teilzeitbeschäftigung vereinbart werden (§ 7 Abs. 7 und 8).“

21. § 9 Abs. 9 lautet:

„(9) Eine rückwirkende Anerkennung von Ausbildungsstätten für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin ist nur auf Antrag und nur für einen Zeitraum zulässig, in dem die hierfür geltenden Voraussetzungen ohne Unterbrechung vorgelegen sind. Die Anerkennung als Ausbildungsstätte für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin ist von der Österreichischen Ärztekammer zurückzunehmen oder einzuschränken, wenn sich die für die Anerkennung als Ausbildungsstätte maßgeblichen Umstände geändert haben oder nachträglich hervor kommt, dass eine für die Anerkennung erforderliche Voraussetzung schon ursprünglich nicht bestanden hat.“

22. § 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, BGBl. Nr. 450/1994, (AschG), die von der Österreichischen Ärztekammer als Ausbildungsstätten für die Ausbildung zum Facharzt anerkannt worden sind. Die anerkannten Ausbildungsstätten sind in das bei der Österreichischen Ärztekammer 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.“

23. § 10 Abs. 3 lautet:

„(3) Gleichzeitig mit der Anerkennung einer Ausbildungsstätte für die Ausbildung zum Facharzt eines Sonderfaches 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 Ausbil-

dungsstätte genannten Voraussetzungen einschließlich der Zahl der ausbildenden Ärzte festzusetzen. Bei ihrer Besetzung sind die Bettenzahl, der Inhalt und Umfang der medizinischen Leistungen und der Ausbildungseinrichtungen entsprechend zu berücksichtigen.“

24. § 10 Abs. 4 lautet:

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

25. § 10 Abs. 6 lautet:

„(6) Die Träger der anerkannten Ausbildungsstätten haben in möglichst kurzer Zeit und unter Beachtung der für die Ausbildung zum Facharzt vorgesehenen Ausbildungszeiten in der Ausbildungsstätte für die bestqualifizierende Ausbildung der Turnusärzte zu sorgen. Der Leiter jener Abteilung, in deren Bereich die in Ausbildung zum Facharzt eines Sonderfaches stehenden Ärzte ihre Ausbildung absolvieren, ist zur Ausbildung, soweit es Organisationseinheiten (Teile von Abteilungen) betrifft, insbesondere auch zur Organisation der Ausbildung dieser Ärzte mit dem Ziel der selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes als Facharzt des jeweiligen Sonderfaches verpflichtet und dafür verantwortlich (Ausbildungsverantwortlicher). Er ist hiebei von einem zur selbständigen Berufsausübung berechtigten Facharzt des jeweiligen Sonderfaches zu unterstützen (Ausbildungsassistent). Soweit es Organisationseinheiten (mehrere Abteilungen) betrifft, ist der ärztliche Leiter der anerkannten Ausbildungsstätte zur Organisation der Ausbildung dieser Ärzte verpflichtet.“

26. § 10 Abs. 8 lautet:

„(8) Unter Wahrung der Qualität der Ausbildung kann mit dem Turnusarzt Teilzeitbeschäftigung vereinbart werden (§ 8 Abs. 5 und 6).“

27. § 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.“

28. § 10 Abs. 10 lautet:

„(10) Eine rückwirkende Anerkennung von Ausbildungsstätten für die Ausbildung zum Facharzt eines Sonderfaches oder Festsetzung von Ausbildungsstellen ist nur auf Antrag und nur für einen Zeitraum zulässig, in dem die hiefür geltenden Voraussetzungen ohne Unterbrechung vorgelegen sind. Die Anerkennung als Ausbildungsstätte für die Ausbildung zum Facharzt eines Sonderfaches oder die Festsetzung einer Ausbildungsstelle ist von der Österreichischen Ärztekammer zurückzunehmen oder einzuschränken, wenn sich die für die Anerkennung als Ausbildungsstätte oder für die Festsetzung der Ausbildungsstelle maßgeblichen Umstände geändert haben oder nachträglich hervorkommt, dass eine hiefür erforderliche Voraussetzung schon ursprünglich nicht bestanden hat.“

29. § 10 Abs. 12 entfällt.

30. § 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 von der Österreichischen Ärztekammer als Ausbildungsstätten für die ergänzende spezielle Ausbildung auf einem Teilgebiet eines Sonderfaches anerkannt worden sind. Die anerkannten Ausbildungsstätten sind in das bei der Österreichischen Ärztekammer geführte Verzeichnis der anerkannten Ausbildungsstätten für die ergänzende spezielle Ausbildung auf einem Teilgebiet eines Sonderfaches aufzunehmen.“

31. § 11 Abs. 3 lautet:

„(3) Gleichzeitig mit der Anerkennung einer Ausbildungsstätte für die ergänzende spezielle Ausbildung auf einem Teilgebiet eines Sonderfaches ist die Zahl der Ausbildungsstellen für die Ausbildung im bezeichnungsrelevanten Teilgebiet des betreffenden Sonderfaches, die wegen des Ausbildungserfolges nicht überschritten werden darf, unter Berücksichtigung der im Abs. 2 für die Anerkennung als Ausbildungsstätte genannten Voraussetzungen einschließlich der Zahl der ausbildenden Ärzte festzusetzen. Bei ihrer Besetzung sind die Bettenzahl, der Inhalt und Umfang der medizinischen Leistungen und der Ausbildungseinrichtungen entsprechend zu berücksichtigen.“

32. § 11 Abs. 5 lautet:

„(5) Die Träger der anerkannten Ausbildungsstätten haben in möglichst kurzer Zeit und unter Beachtung der für die ergänzende spezielle Ausbildung auf einem Teilgebiet eines Sonderfaches vorgesehenen Ausbildungszeiten in der Ausbildungsstätte für die bestqualifizierende Ausbildung der Turnusärzte zu sorgen. Der Leiter jener Abteilung, in deren Bereich Ärzte die ergänzende spezielle Ausbildung auf einem Teilgebiet eines Sonderfaches absolvieren, ist zur Ausbildung, soweit es Organisationseinheiten (Teile von Abteilungen) betrifft, insbesondere auch zur Organisation der Ausbildung dieser Ärzte mit dem Ziel der selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes als Arzt für Allgemeinmedizin verpflichtet und dafür verantwortlich (Ausbildungsverantwortlicher). Er ist hiebei von einem zur selbständigen Berufsausübung berechtigten Facharzt mit einer ergänzenden speziellen Ausbildung zu unterstützen (Ausbildungsfacharzt). Soweit es Organisationseinheiten (mehrere Abteilungen) betrifft, ist der ärztliche Leiter der anerkannten Ausbildungsstätte zur Organisation der Ausbildung dieser Ärzte verpflichtet.“

33. § 11 Abs. 7 lautet:

„(7) Unter Wahrung der Qualität der Ausbildung kann mit dem Turnusarzt Teilzeitbeschäftigung vereinbart werden. Die Wochendienstzeit darf um höchstens die Hälfte der Kernarbeitszeit von 35 Wochenstunden herabgesetzt werden. Nachtdienste sowie Wochenend- und Feiertagsdienste sind entsprechend eingeschränkt zu absolvieren. Die Gesamtdauer der Ausbildung wird, sofern Teilzeitbeschäftigung in Anspruch genommen wird, entsprechend verlängert.“

34. § 11 Abs. 8 lautet:

„(8) Eine rückwirkende Anerkennung von Ausbildungsstätten für die ergänzende Ausbildung auf einem Teilgebiet eines Sonderfaches oder Festsetzung von Ausbildungsstellen ist nur auf Antrag und nur für einen Zeitraum zulässig, in dem die hierfür geltenden Voraussetzungen ohne Unterbrechung vorgelegen sind. Die Anerkennung als Ausbildungsstätte für die Ausbildung auf einem Teilgebiet eines Sonderfaches oder die Festsetzung einer Ausbildungsstelle ist von der Österreichischen Ärztekammer zurückzunehmen oder einzuschränken, wenn sich die für die Anerkennung als Ausbildungsstätte oder für die Festsetzung der Ausbildungsstelle maßgeblichen Umstände geändert haben oder nachträglich hervor kommt, dass eine hierfür erforderliche Voraussetzung schon ursprünglich nicht bestanden hat.“

35. § 11 Abs. 9 entfällt.

36. § 12 Abs. 2 Z 2 lautet:

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

37. § 12 Abs. 4 lautet:

„(4) Unter Wahrung der Qualität der Ausbildung kann mit dem Turnusarzt Teilzeitbeschäftigung vereinbart werden (§§ 7 Abs. 7 und 8, 8 Abs. 5 und 6).“

38. Dem § 12 ist § 12 a anzufügen:

„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 in der Gruppenpraxis tätigen Ärzte müssen über die zur Erreichung des Ausbildungszieles erforderliche Berufserfahrung verfügen;
2. die Gruppenpraxis muss die zur Erreichung des Ausbildungszieles erforderliche Ausstattung, insbesondere in apparativer Hinsicht und die erforderliche Patientenfrequenz, aufweisen;
3. 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;
4. für die Ausbildung muss zumindest ein zur selbständigen Berufsausübung berechtigter Arzt des betreffenden medizinischen Faches (Ausbildungsverantwortlicher) in der Gruppenpraxis als Gesellschafter während der Öffnungszeit der Gruppenpraxis tätig sein;
5. 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 Gruppenpraxisinhaber sind zur Ausbildung des Turnusarztes 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 Arzt ausgebildet werden. Diese praktische Ausbildung hat - ausgenommen die Fälle des § 9 Abs. 3 erster Satz - 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 vereinbart werden (§§ 7 Abs. 7 und 8, 8 Abs. 5 und 6).

(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.“

39. § 13 Abs. 1 *lautet:*

„(1) Lehrambulatorien im Sinne der §§ 7 Abs. 4 und 8 Abs. 2 sind jene Krankenanstalten in der Betriebsform selbständiger Ambulatorien, die von der Österreichischen Ärztekammer als Lehrambulatorien für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin oder zum Facharzt eines Sonderfaches anerkannt worden sind. Die anerkannten Lehrambulatorien sind in das bei der Österreichischen Ärztekammer geführte Verzeichnis der anerkannten Lehrambulatorien aufzunehmen.“

40. § 13 Abs. 5 *erster Satz lautet:*

„(5) Die Träger der Lehrambulatorien haben in möglichst kurzer Zeit und unter Beachtung der für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin oder zum Facharzt im Rahmen eines Lehrambulatoriums vorgesehenen Ausbildungszeiten im Lehrambulatorium für die bestqualifizierende Ausbildung der Turnusärzte zu sorgen.“

41. § 13 Abs. 7 *lautet:*

„(7) Unter Wahrung der Qualität der Ausbildung kann mit dem Turnusarzt Teilzeitbeschäftigung vereinbart werden (§§ 7 Abs. 7 und 8, 8 Abs. 5 und 6).“

42. § 13 Abs. 9 *lautet:*

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

43. Dem § 13 wird folgender § 13 *angefügt:*

„§ 13a. Gegen Bescheide der Österreichischen Ärztekammer gemäß §§ 9, 10, 11, 13 steht die Berufung an den Landeshauptmann offen, in dessen Bereich die anzuerkennende Ausbildungsstätte gelegen ist. Der Landeshauptmann hat Bescheide, mit denen Berufungen stattgegeben wurde, binnen zwei Wochen nach deren Rechtskraft unter Anschluss der Entscheidungsunterlagen dem Bundesminister für soziale Sicherheit und Generationen vorzulegen. Dieser kann gegen solche Bescheide Beschwerde an den Verwaltungsgerichtshof erheben.“

44. § 14 *lautet:*

„§ 14. (1) Im Inland, nach den Vorschriften dieses Bundesgesetzes absolvierte ärztliche Ausbildungszeiten sowie unter der Voraussetzung der Gleichwertigkeit im Ausland absolvierte ärztliche Aus- oder Weiterbildungszeiten sind auf die jeweils für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin oder zum Facharzt oder für die ergänzende spezielle Ausbildung auf einem Teilgebiet eines Sonderfaches vorgesehene Dauer anzurechnen.

(2) Über die Anrechnung von Aus- oder Weiterbildungszeiten gemäß Abs. 1 und 2 entscheidet die Österreichische Ärztekammer. Ausbildungsnachweise in einer anderen als der deutschen Sprache sind der Österreichischen Ärztekammer in beglaubigter Übersetzung vorzulegen.“

45. Dem § 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 Gerbauch 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.“

46. § 17 Abs. 1 lautet:

„(1) Die selbständige Ausübung des zahnärztlichen Berufes ist ausschließlich Zahnärzten und Fachärzten für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, die ein Studium der gesamten Heilkunde vor dem 1. Jänner 1994 begonnen haben vorbehalten. Die selbständige Ausübung des zahnärztlichen Berufes ist auch als Gruppenpraxis in der Rechtsform der eingetragenen Erwerbsgesellschaft zulässig. Ärzte für Allgemeinmedizin dürfen zahnärztliche Tätigkeiten nur in dringenden Fällen ausüben.“

47. § 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.“

48. § 18 Abs. 6 lautet:

„(6) Für Flüchtlinge, denen nach dem Bundesgesetz über die Gewährung von Asyl (Asylgesetz 1997), BGBl. I Nr. 76/1997, Asyl gewährt worden ist, entfallen

1. das Erfordernis des Abs. 2 Z 1,
2. das Erfordernis des Abs. 2 Z 5, sofern sich die zahnärztliche Tätigkeit dieser Personen ausschließlich auf Patienten ihrer Muttersprache beschränkt, und
3. die Erfordernisse des Abs. 3 oder 4, sofern eine gleichwertige im Ausland absolvierte zahnärztliche Aus- oder Weiterbildung glaubhaft gemacht worden ist, welche auch im Rahmen eines Sachverständigengutachtens überprüft werden kann.

Dies gilt auch im Falle der nachträglichen Erfüllung des Erfordernisses gemäß Abs. 2 Z 1.“

49. Dem § 18 Abs. 6 wird folgender Abs. 7 angefügt:

„(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.“

50. In § 19 wird dem bisherigen Text die Absatzbezeichnung (1) vorangestellt. Folgender Abs. 2 wird angefügt:

„(2) Staatsangehörige der Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum sind ungeachtet eines Mangels der in Abs. 1 Z 2 bis 5 bzw. § 18 Abs. 3 oder Abs. 4 Z 1 genannten Erfordernisse zur selbständigen Ausübung als Zahnarzt berechtigt, wenn

1. sie die im § 18 Abs. 2 angeführten allgemeinen Erfordernisse erfüllen,
2. sie im Besitz eines zahnärztlichen Diploms, Prüfungszeugnisses oder sonstigen Befähigungsnachweises sind, das in einem Staat ausgestellt wurde, der nicht Vertragspartei des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum ist, aber in einem anderen EWR-Mitgliedstaat zur selbständigen Ausübung als Zahnarzt berechtigt sind,
3. von der Österreichischen Ärztekammer die Gleichwertigkeit der Ausbildung unter Berücksichtigung der in einem der Mitgliedstaaten des Europäischen Wirtschaftsraumes erworbenen Berufserfahrung festgestellt wurde und
4. sie in die Ärzteliste eingetragen wurden.“

51. § 21 lautet:

„§ 21. Die Österreichische Ärztekammer hat Personen, die

1. die die im § 18 Abs. 2 angeführten allgemeinen Erfordernisse erfüllen,
2. vor 11. November 1998 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 1994 begonnen und 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.“

52. § 24 Z 3 lautet:

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

53. § 25 lautet:

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

54. § 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, von den Ärzten bekannt gegebene medizinische Tätigkeitsbereiche sowie spezielle Aus- und Fortbildungen, Verträgen mit den Sozialversicherungsträgern und Krankenfürsorgeanstalten sowie Berufssitz, Ordinationstelefonnummer, Telefaxnummer, allfällige E-Mail-Adresse oder andere Erreichbarkeiten moderner Technologien, Dienstort, Zustelladresse oder – bei Ärzten gemäß § 47 – Wohnadresse öffentlich. Die Einsichtnahme in den öffentlichen Teil der Liste sowie die Anfertigung von Abschriften ist jedermann gestattet; für Kopien ist ein von der Österreichischen Ärztekammer festzusetzender Kostenersatz zu leisten.“

55. § 29 Abs. 1 Z 2 lautet:

„2. jede Eröffnung bzw. Auflassung eines Berufssitzes oder Dienstortes sowie jede Verlegung eines Berufssitzes oder Dienstortes unter Angabe der Adresse, eine zeitlich befristete Verlegung jedoch nur dann, wenn sie voraussichtlich drei Monate übersteigt.“

56. § 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;“

57. § 31 Abs. 3 erster Satz lautet:

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

58. § 32 samt Überschrift lautet:

„Selbständige Berufsausübung auf Grund einer Bewilligung

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

1. im Ausland eine Berechtigung zur selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes erworben haben,
2. nicht gemäß den §§ 4, 5, 18 oder 19 zur selbständigen 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, oder gemäß § 5 Abs. 2 Z 2 und Z 3 oder Z 4, oder gemäß § 18 Abs. 3 oder 4 oder gemäß § 19 Abs. 1 Z 2, 3, 4 oder 5 erbringen.

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

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

1. der Nachweis, dass die Bewilligung zur Aufrechterhaltung einer ausreichenden allgemeinärztlichen, fachärztlichen oder zahnärztlichen Betreuung der Patienten erforderlich ist und ein gemäß § 31 zur selbständigen 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 selbständige Ausübung des ärztlichen Berufes in einer anderen als der im Bewilligungsbescheid genannten Krankenanstalt oder Justizanstalt ist nur zum Zwecke von kurzfristigen Vertretungen, im Falle eines identen Rechtsträgers zulässig.

(4) Eine Bewilligung gemäß Abs. 1 ist

1. der nach dem Dienstort zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde sowie
2. dem Landeshauptmann, in dessen Bereich die Ausübung der ärztlichen Tätigkeit beabsichtigt ist, in Abschrift zur Kenntnis zu bringen.

(5) Gegen Bescheide gemäß Abs. 1 steht die Berufung an den Landeshauptmann, in dessen Bereich die Ausübung der ärztlichen Tätigkeit beabsichtigt ist, offen.

(6) Die Bewilligung ist 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.

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

(8) 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.

(9) 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.“

59. § 33 *samt Überschrift lautet:*

„Ärztliche Tätigkeiten in unselbständiger Stellung

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

1. nicht österreichische Staatsbürger oder Staatsangehörige der übrigen Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum sind und
 2. die allgemeinen Erfordernisse gemäß § 4 Abs. 2 Z 2 bis 5 erfüllen,
- eine Bewilligung für eine ärztliche Tätigkeit in nur unselbständiger Stellung zur Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin, zum Facharzt oder für eine ergänzende spezielle Ausbildung auf einem Teilgebiet eines Sonderfaches gemäß den Vorschriften dieses Bundesgesetzes zu erteilen.

(2) Eine Bewilligung gemäß Abs. 1 ist zu erteilen, wenn

1. der Nachweis einer Vorbildung, die einem an einer Universität in der Republik Österreich erworbenen Doktorat der gesamten Heilkunde - im Fall des Sonderfaches Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie den an einer Universität in der Republik Österreich erworbenen Doktoraten der gesamten Heilkunde und der Zahnheilkunde (§ 4 Abs. 3 Z 1 und 2) - gleichartig ist bzw. im Falle der ergänzenden speziellen Ausbildung auf einem Teilgebiet eines Sonderfaches, dass sie die fachlichen Erfordernisse zur Ausübung des fachärztlichen Berufes erworben haben, erbracht wird,
2. eine zumindest zweijährige Spitalerfahrung als Arzt nachgewiesen werden kann,
3. an der in Aussicht genommenen Ausbildungsstätte die Voraussetzungen für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin, zum Facharzt eines Sonderfaches oder für eine ergänzende spezielle Ausbildung auf einem Teilgebiet eines Sonderfaches gemäß §§ 9 ff erfüllt sind,
4. sofern die Ausbildungskosten, einschließlich der Kosten aus Arbeitsverhältnissen, nachweislich aus Mitteln des Herkunftsstaates, der Weltgesundheitsorganisation, von Einrichtungen der Entwicklungshilfe oder anderen vergleichbaren internationalen oder supranationalen Organisationen getragen werden,
5. eine Bestätigung vom der Rechtsträger an der die Ausbildung stattfinden soll, vorgelegt wird, nach der der Antragsteller an der Krankenanstalt eine Ausbildung erhalten soll, und
6. durch die Ausbildung dieser Ärzte, die Ausbildung inländischer Ärzte oder Ärzte aus EWR Staaten nicht gefährdet wird.

(3) Personen, denen eine Bewilligung gemäß Abs. 1 erteilt worden ist, sind nicht berechtigt, ärztliche Tätigkeiten außerhalb der Einrichtung, für die die Bewilligung erteilt worden ist, oder ärztliche Tätigkeiten, die den Rahmen der ihnen in dieser Einrichtung zugewiesenen Obliegenheiten überschreiten, auszuüben.

(4) Hinsichtlich des Nachweises von Kenntnissen gemäß § 4 Abs. 2 Z 5 und der Überprüfung der Voraussetzungen gemäß Abs. 2 Z 1 kann die Österreichische Ärztekammer im Rahmen des Bewilligungsverfahrens ein Fachgespräch mit inländischen Ärzten für Allgemeinmedizin oder Fachärzten des entsprechenden Sonderfaches vorsehen.

(5) Kann der Antragsteller einen Nachweis gemäß Abs. 2 Z 2 nicht erbringen, so kann die Österreichische Ärztekammer unter der Voraussetzung, dass alle anderen Nachweise gemäß Abs. 2 beigebracht werden können, eine Bewilligung zur ärztlichen Tätigkeit für maximal 15 Monate erteilen, in der zumindest 6 Monate Innere Medizin und 6 Monate Chirurgie an einer Ausbildungsstätte, die für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin oder zum Facharzt für Innere Medizin oder Chirurgie anerkannt ist, zu absolvieren sind. Diese Ausbildungszeit kann als Ausbildung in einem Nebenfach auf die gemäß diesem Bundesgesetz vorgeschriebenen Ausbildungszeiten angerechnet werden.

(6) 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.

(7) Gegen Bescheide gemäß Abs. 1 und Abs. 5 steht die Berufung an den Landeshauptmann, in dessen Bereich die Ausübung der ärztlichen Tätigkeit beabsichtigt ist, offen.“

60. Dem § 33 ist folgender § 33a *samt Überschrift* anzufügen:

„Bescheinigung über die ärztliche Tätigkeit in unselbständiger Stellung

§ 33a. (1) Ärzten, die auf Grund einer Bewilligung gemäß § 33 Abs. 1 eine Ausbildung gemäß den Vorschriften dieses Bundesgesetzes absolviert haben, ist über Antrag von der Österreichischen Ärztekammer ein Zertifikat auszustellen, welches bescheinigt, dass eine Ausbildung gemäß den für österreichische Staatsbürger oder Staatsangehörige einer der übrigen Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschafts-

raum geltenden Ausbildungsvorschriften absolviert wurde. Wurde nur ein Teil der Ausbildung gemäß den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes absolviert, so hat das Zertifikat eine Gegenüberstellung zu enthalten, welche Teile der Ausbildung absolviert wurden und welche nicht.

(2) Für die Ausstellung eines Zertifikates gemäß Abs. 1 ist bei einer vollständigen Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin eine mit Erfolg abgelegte Prüfung zum Arzt für Allgemeinmedizin bzw. hinsichtlich einer Ausbildung zum Facharzt - auch wenn nur die Ausbildung im Hauptfach eines Sonderfaches in Österreich absolviert wurde - eine mit Erfolg abgelegte Facharztprüfung nachzuweisen.“

61. § 35 samt Überschrift lautet:

„Ärzte mit ausländischem Berufssitz oder Dienstort

§ 35. (1) Die Österreichische Ärztekammer hat Ärzten für Allgemeinmedizin, approbierten Ärzten, Fachärzten und Zahnärzten, sofern nicht § 37 anzuwenden ist, die

1. im Ausland eine Berechtigung zur selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes erworben haben,
2. ungeachtet des Mangels der in den §§ 4, 5, 18 oder 19 angegebenen Erfordernisse,

eine Bewilligung für eine ärztliche Tätigkeit im Inland nur zu Zwecken der eigenen fachlichen Fortbildung oder zur fachlichen Fortbildung in Österreich tätiger Ärzte oder der medizinischen bzw. zahnmedizinischen Lehre und Forschung zu erteilen.

(2) Eine Bewilligung gemäß Abs. 1 ist zu erteilen, wenn

1. Angaben über die Inhalte und Themen der eigenen fachlichen Fortbildung und der fachlichen Fortbildung in Österreich tätiger Ärzte oder der medizinischen bzw. zahnmedizinischen Lehre und Forschung,
2. Angaben über die voraussichtliche Dauer der Tätigkeit,
3. eine Bestätigung einer inländischen Einrichtung im Gesundheitswesen über die Inhalte und Themen der eigenen fachlichen Fortbildung und der fachlichen Fortbildung in Österreich tätiger Ärzte oder der medizinischen bzw. zahnmedizinischen Lehre und Forschung, sowie
4. ein Nachweis zur selbständigen Berufsausübung als Arzt oder Zahnarzt im Herkunftsstaat

erbracht werden.

(3) Eine Tätigkeit gemäß Abs. 1 kann höchstens für die Dauer eines Jahres ausgeübt werden.

(4) 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.

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

(6) Gegen Bescheide gemäß Abs. 1 steht die Berufung an den Landeshauptmann. in dessen Bereich die Ausübung der ärztlichen Tätigkeit beabsichtigt ist. offen.“

62. Die Überschrift vor § 36 entfällt.

63. Am Ende des § 36 Abs. 1 Z 2 wird der Beistrich durch Punkt ersetzt.

64. § 36 Abs. 1 Z 3 entfällt.

65. § 37 Abs. 1 letzter Satz lautet:

„In Ausübung des freien Dienstleistungsverkehrs darf ein inländischer Dienstort nicht begründet werden.“

66. § 40 Abs. 1 lautet:

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

67. § 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.“

68. § 41 Abs. 2 lautet:

„(2) Polizeiärzte sind Amtsärzte der Bundespolizeibehörden, Sicherheitsdirektionen und des Bundesministeriums für Inneres.“

69. § 42 Abs. 1 lautet:

„§ 42. (1) Komplementär- oder alternativmedizinische Heilverfahren dürfen auch von Personen, die im Geltungsbereich dieses Bundesgesetzes nicht zur ärztlichen Berufsausübung berechtigt sind, zu Demonstrations-

zwecken in Aus- und Fortbildungsveranstaltungen von Gesundheitsberufen, die in Zusammenarbeit mit einer Landesärztekammer oder der Österreichischen Ärztekammer durchgeführt werden, durchgeführt werden.“

70. § 43 ist folgender Abs. 7 anzufügen:

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

71. § 45 Abs. 1 lautet:

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

72. § 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 fachlich 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.“

73. § 49 Abs. 3 erster Satz lautet:

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

74. 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.

75. Dem § 51 Abs. 1 ist folgender Satz anzufügen:

„Der Arzt ist verpflichtet dem Patienten die Einsicht in die Krankengeschichte zu gewähren.“

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

„(4) Der Ordinationsstätten- oder Kassenplanstellennachfolger hat die Aufzeichnungen und sonstigen der Dokumentation im Sinne des Abs. 1 dienlichen Unterlagen von seinem Vorgänger zu übernehmen und sie für die der Dokumentationspflicht entsprechenden Dauer aufzubewahren. Er darf sie bis auf Widerruf des betroffenen Patienten zur Erbringung ärztlicher Leistungen verwenden. Er hat die den Patienten betreffenden Unterlagen auf dessen Verlangen auszufolgen. Bei vollständiger Auflösung der Ordinationsstätte sind die der Dokumentationspflicht entsprechenden Aufzeichnungen und sonstigen der Dokumentation im Sinne des Abs. 1 dienlichen Unterlagen vom bisherigen Ordinationsstätteninhaber für die der Dokumentationspflicht entsprechenden Dauer aufzubewahren. Für die Tätigkeit als Wohnsitzarzt gilt entsprechendes.

(5) Im Falle des Ablebens des bisherigen Ordinationsstätteninhabers oder des Wohnsitzarztes ist sein Erbe oder sonstiger Rechtsnachfolger unter Wahrung des Datenschutzes verpflichtet, die der Dokumentationspflicht entsprechenden Aufzeichnungen für die der Dokumentationspflicht entsprechenden Dauer zu verwahren oder dem Amt der zuständigen Landesregierung oder einem von diesem benannten Dritten gegen Kostenersatz zu übermitteln; im Falle automationsunterstützter Führung der Aufzeichnungen und sonstigen der Dokumentation im Sinne des Abs. 1 dienlichen Unterlagen sind diese, nach entsprechender Sicherung der Daten auf geeigneten Datenträgern zur Einhaltung der Aufbewahrungspflicht, zu löschen.“

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

„Gruppenpraxen

§ 52a. (1) Die Zusammenarbeit von Ärzten kann weiters auch als selbständig berufsbefugte (§ 3 Abs. 1 bzw. § 17 Abs. 1) Gruppenpraxis erfolgen. An einer solchen Gruppenpraxis können auch Dentisten beteiligt sein; 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 oder einer Kommandit-Erwerbsgesellschaft im Sinne des § 1 Erwerbsgesellschaftengesetz (EGG), BGBl.Nr. 257/1990, zu erfolgen. Gesellschafter dürfen nur sein:

1. Ärzte und Dentisten,
2. Ärzte und Dentisten, die Gesellschafter dieser fortgeführten Gruppenpraxis waren.

(4) Als persönlich haftende Gesellschafter dürfen der Gesellschaft nur zur selbständigen Berufsausübung berechnete Ärzte angehören. Ärzte, die ihren Beruf vorübergehend nicht ausüben oder auf die Berufsausübung verzichten sowie die in Abs. 3 Z 2 genannten Gesellschafter, dürfen der Gesellschaft nur als Kommanditisten angehören. Andere Personen als Gesellschafter dürfen am Umsatz oder Gewinn nicht beteiligt sein.

(5) Die vorübergehende Einstellung oder Untersagung der Berufsausübung hindert Ärzte nicht an der Zugehörigkeit zur Gesellschaft, wohl aber an der Vertretung und an der Geschäftsführung.

(6) Bei der Willensbildung der Gesellschaft muss persönlich haftenden Gesellschaftern ein bestimmender Einfluss zukommen, d.h., Entscheidungen der Gesellschaft können nur mit der Mehrheit der Stimmen der persönlich haftenden Gesellschafter 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 selbständige Ausübung des ärztlichen Berufes, insbesondere § 49, darf nicht an eine Weisung oder Zustimmung der Gesellschafter (Gesellschafterversammlung) gebunden werden.

(7) Die Tätigkeit der Gesellschaft muss auf die Ausübung des ärztlichen Berufes 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) Im Firmennamen der Gruppenpraxis sind jedenfalls der Name eines persönlich haftenden 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.

§ 52 b. (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 Anmeldepflicht nach § 29 Abs. 1 Z 7 zu sorgen. Er darf auch keine diesen Bestimmungen widersprechende tatsächliche Übung einhalten.

(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.“

78. § 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.“

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

„Durchsetzung von Schadenersatzansprüchen

§ 58a. (1) Vergleichsgespräche vor ärztlichen Schlichtungsstellen oder vergleichbaren Einrichtungen, wie etwa Schlichtungsstellen bei Patientenanwälten, hemmen den Ablauf der Verjährung bis zum Verstreichen einer Frist von 18 Monaten.

(2) Für den Fall des Bestehens einer Haftpflichtversicherung, kann der geschädigte Patient den ihm zustehenden Schadenersatzanspruch im Rahmen des betreffenden Versicherungsvertrages auch gegen den Versicherer geltend machen. Der Versicherer und der ersatzpflichtige Versicherte haften als Gesamtschuldner.“

80. § 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.“

81. § 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 (§52 a) wahrzunehmen und zu fördern sowie für die Wahrung des Berufssehens und der Berufspflichten der Ärzte zu sorgen.“

82. § 66 Abs. 2 Z 2 lautet:

„2. an den Einrichtungen der medizinischen Fakultäten der österreichischen Universitäten zur Fortbildung der Ärzte mitzuarbeiten und selbst Fortbildungsveranstaltungen durchzuführen, wobei sie sich dabei eines Dritten bedienen darf;“

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

84. Dem § 66 Abs. 2 Z 11 wird die Ziffer 12 angefügt:

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

85. § 68 Abs. 2 lautet:

„(2) Ordentliche Angehörige einer Ärztekammer sind ferner Ärzte, die gemäß den § 35 Abs. 3 in Verbindung mit Abs. 8 Ärztegesetz 1998, BGBl. I Nr. 169 in der Fassung vor der Novelle BGBl. I XX/2001 oder §§ 21, 34 oder 211 in die Ärzteliste eingetragen worden sind und ihren Beruf im Bereich dieser Ärztekammer ausüben.“

86. § 71 Abs. 3 Z 1 lautet:

„1.ausschließlich freiberuflich tätige Ärzte und die persönlich haftenden Gesellschafter einer Gruppenpraxis;“

87. § 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 Kurienzuzuordnung zu ändern, zu informieren.“

88. § 72 Abs. 2 bis 4 lautet:

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

(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.“

89. § 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.“

90. § 74 Abs. 2 zweiter Satz lautet:

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

91. § 77 Abs. 1 lautet:

„(1) Wahlberechtigt sind alle ordentlichen Kammerangehörigen.“

92. § 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 acht Tagen nach Zustellung der Verständigung schriftlich eine Nachnominierung bekannt zu geben. Unterbleibt die Nachnominierung, bleibt das Mandat unbesetzt.“

93. § 80 Z 7 lautet:

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

94. § 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.“

95. § 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. Scheidet einer der weiteren Kammerräte aus, so hat die Gruppe, aus der das scheidende Mitglied stammt, unverzüglich die Nominierung eines Nachfolgers vorzunehmen. Mit der Nominierung vor dem Kammervorstand gilt das betreffende Vorstandsmitglied als gewählt.“

96. § 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.“

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

„(3) Mitgliedern der Ausbildungskommission gemäß Abs. 2 obliegt die Überprüfung der Ausbildungsqualität 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.“

98. § 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.“

99. § 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.“

100. § 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 selbständig ausübenden Arztes zum Kurienobmann der Stellvertreter aus dem Kreis der Turnusärzte zu wählen und umgekehrt. In der Kurienversammlung der niedergelassenen Ärzte ist im Falle der Wahl eines Arztes für Allgemeinmedizin zum Kurienobmann der Stellvertreter aus dem Kreis der Fachärzte zu wählen und umgekehrt. Der Präsident darf nicht Kurienobmann oder Kurienobmannstellvertreter sein. Die Kurienversammlung wählt weiters nach den Grundsätzen des Verhältniswahlrechtes für die Dauer der Funktionsperiode der Vollversammlung aus ihrer Mitte die auf die Kurie entfallenden weiteren Kammerräte des Vorstandes (§ 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 Kurie 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.“

102. § 84 Abs. 3 Z 6 lautet:

„6. Mitwirkung an Maßnahmen zur Qualitätssicherung.“

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

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

105. Dem § 84 wird folgender § 84 a samt Überschrift angefügt:

„Kurienausschuss

§ 84 a. (1) Für jede Kurie besteht ein Kurienausschuss. 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.

(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 vom Absatz 5 - unverzüglich wahrnimmt.“

106. § 85 Abs. 3 lautet:

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

107. § 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.“

108. § 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.“

109. § 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.“

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

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

111. § 90 Abs. 2 lautet:

„(2) Die Kurierversammlung 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.“

112. § 91 Abs. 5 erster Satz lautet:

„(5) 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.“

113. § 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 Nichterscheines trotz Vorladung, auch in Verfahren gemäß § 94, oder wegen Störung der Ordnung in der Kammer Ordnungsstrafen bis zu 1453,46 Euro verhängen.“

114. § 97 Z 2 wird Z 3

115. § 97 Z 2 lautet:

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

116. § 98 Abs. 3 erster Satz lautet:

„(3) Die Grundleistung wird im Falle des Alters und der vorübergehenden oder dauernden Berufsunfähigkeit in der Höhe von 181,68 Euro monatlich ohne Rücksicht auf die Beitragsdauer gewährt.“

117. § 98 Abs. 4 erster Satz lautet:

„(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.“

118. Dem § 100 Abs. 2 wird folgender Abs. 2 a angefügt:

„(2a) Der Leistungsfall der vorübergehenden Berufsunfähigkeit liegt jedenfalls nicht vor, wenn diese weniger als drei Monate andauert.“

119. § 101 Abs. 1 lautet:

„(1) Kindern von Empfängern einer Alters- oder Invaliditätsversorgung ist bis zur Vollendung des 19. Lebensjahres eine Kinderunterstützung zu gewähren.“

120. In § 101 Abs. 3 Z 1 ist die Wortfolge: „18. Lebensjahr“ durch „19. Lebensjahr“ zu ersetzen.

121. Dem § 104 Abs. 1 ist folgender Satz anzufügen:

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

122. In § 104 Abs. 5 hat die Wortfolge „als dem namhaft gemachten Zahlungsempfänger“ zu entfallen.

123. § 106 Abs. 4 lautet:

„Die Höhe der Krankenunterstützung ist in der Satzung festzusetzen.“

124. § 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.“

125. § 108 Abs. 2 lautet:

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

126. § 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 die Berufstätigkeit aufgenommen haben, solange diese Tätigkeit aufrecht ist. Übt ein Arzt 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 aufrecht ist. Nimmt er seine ärztliche Tätigkeit gleichzeitig im Bereich mehrerer Ärztekammern auf, so obliegt ihm die Wahl, zu welchem Wohlfahrtsfonds er seine Beiträge leistet.“

127. § 109 Abs. 5 erster Satz lautet:

„(5) 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.“

128. § 109 Abs. 6 lautet:

„(6) Bei 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.“

129. § 110 Abs. 2 lautet:

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

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

131. § 113 Abs. 2 letzter Satz lautet:

„Mit der Nominierung durch die der Vollversammlung gilt das betreffende Verwaltungsausschussmitglied als gewählt.“

132. § 113 Abs. 3 bis 6 lautet:

„(3) Die Mitglieder des Verwaltungsausschusses wählen aus ihrer Mitte 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 Verwaltungsaus-

schusses zu führen. Der Verwaltungsausschuss ist beschlussfähig, wenn mindestens die Hälfte seiner Mitglieder anwesend ist. Die Bestimmungen des § 83 Abs. 10 sind sinngemäß anzuwenden.

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

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

(6) Der Beschwerdeausschuss entscheidet mit einfacher Mehrheit der abgegebenen gültigen Stimmen. Für die Beschlussfähigkeit ist die Anwesenheit von zumindest drei Mitgliedern erforderlich. Eine Stimmenthaltung ist nicht zulässig, der Vorsitzende stimmt zuletzt ab. Die Entscheidungen des Beschwerdeausschusses sind endgültig und können durch ein ordentliches Rechtsmittel nicht angefochten werden.“

133. § 114 Abs. 1 lautet:

„(1) Die Geschäftsführung des Wohlfahrtsfonds ist von einem Überprüfungsausschuss mindestens einmal jährlich zu überprüfen. Der Überprüfungsausschuss besteht aus zwei von der Vollversammlung für die Dauer eines Jahres aus dem Kreis der Kammerangehörigen nach den Grundsätzen des Verhältniswahlrechtes zu wählenden Rechnungsprüfern. Für jeden Rechnungsprüfer ist ein Stellvertreter zu wählen.“

134. § 114 Abs. 2 lautet:

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

135. § 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.“

136. § 118 Abs. 2 Z 3 lautet:

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

137. § 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);“

138. § 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,“

139. Dem § 121 Abs. 7 Z 4 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.“

140. § 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.“

142. § 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 Bundeskurienvorsitzenden und ihren Stellvertretern. Im Falle seiner Verhinderung ist der Präsident einer Landesärztekammer berechtigt, aus dem Kreis der Vizepräsidenten einen Stellvertreter namhaft zu machen. Die Vorsitzenden der Bundessektionen (§ 129) sind berechtigt, an den Vorstandssitzungen teilzunehmen und Anträge zu stellen.“

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

144. § 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.“

145. § 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 drei 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.“

146. § 126 Abs. 1 lautet:

„(1) Die Obmänner und Obmannstellvertreter der Kurienversammlungen der Landesärztekammern bilden jeweils die Bundeskurie der angestellten Ärzte, der niedergelassenen Ärzte und der Zahnärzte. Die Bundeskurien werden erstmals vom Präsidenten einberufen. Jede Bundeskurie wählt in der Eröffnungssitzung für die Dauer der Funktionsperiode der Vollversammlung aus ihrer Mitte in getrennten Wahlgängen mit absoluter Mehrheit der abgegebenen gültigen Stimmen einen Bundeskurienvorsitzenden und dessen Stellvertreter. In der Bundeskurie der angestellten Ärzte ist im Fall der Wahl eines ausschließlich den ärztlichen Beruf selbstständig ausübenden Arztes zum Bundeskurienvorsitzenden der Bundeskurienvorsitzendenstellvertreter 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 Bundeskurienvorsitzenden der Bundeskurienvorsitzendenstellvertreter aus dem Kreis der Fachärzte zu wählen und umgekehrt. Wird bei der ersten Wahl des Bundeskurienvorsitzenden 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.“

147. 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 Kurienversammlung anzuschreiben und kommt ein Beschluss gültig zu stande, 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.“

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

„5. Mitwirkung an Maßnahmen zur Qualitätssicherung.“

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

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

151. § 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.“

152. § 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 drei Monaten ab Vertrauensentzug abgehalten werden. Wird auch dem Stellvertreter das Vertrauen entzogen, so tritt an die Stelle des Bundeskurienobmannes das an Lebensjahren älteste Mitglied der Bundeskurie. Näheres über den Vertrauensentzug sowie über Nachwahlen und Nachbesetzungen ist in der Wahlordnung zu regeln.“

153. § 128 Abs. 6 lautet:

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

154. § 129 Abs. 4 lautet:

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

155. § 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.“

156. § 133 Abs. 1 erster Satz lautet:

„(1) Der Vorstand der Österreichischen Ärztekammer kann gegen Kammerangehörige der Ärztekammern in den Bundesländern wegen Vernachlässigung der ihnen gegenüber der Österreichischen Ärztekammer obliegenden Pflichten Ordnungsstrafen bis zur Höhe von 1.453,46 Euro verhängen.“

157. § 134 Abs. 2 lautet:

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

158. § 134 Abs. 3 lautet:

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

159. § 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.“

160. § 139 Abs. 1 Z 2. lautet:

„ 2. die Geldstrafe bis zum Betrag von 36.336,42 Euro,“

161. § 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 soziale Sicherheit und Generationen sowie den Präsidenten der Österreichischen Ärztekammer zu verständigen.“

162. § 187 Abs. 3 zweiter Satz lautet:

„Der Aufschub darf bei Geldstrafen (einschließlich der Verfahrenskosten) bis zu 14.534,57 Euro bei Bezahlung der ganzen Schuld oder bei Entrichtung von Teilbeträgen insgesamt nicht mehr als ein Jahr, bei Geldstrafen (einschließlich der Verfahrenskosten) über 14.534,57 Euro insgesamt nicht mehr als zwei Jahre betragen.“

163. § 192 Abs. 1 letzter Satz lautet:

„Bleibt die Ermahnung erfolglos, so kann ihnen nach vorausgegangener Androhung durch den Vorsitzenden von der Disziplinarkommission bzw. vom Disziplinarsenat das Wort entzogen und ihre Entfernung verfügt oder gegen sie eine Ordnungsstrafe bis zur Höhe von 1.453,46 Euro verhängt werden.“

164. § 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 Inkrafttretens 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.“

165. Dem § 195 Abs. 2 wird folgender Abs. 2 a angefügt:

„(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.“

166. § 195 Abs. 3 lautet:

„(3) Die von der Österreichischen Ärztekammer beschlossene Satzung, Geschäftsordnung, Dienst-, Bezugs- und Pensionsordnungen, Umlagen- und Beitragsordnung, ferner der Jahresvoranschlag sowie der Rechnungsabschluss bedürfen für ihre Wirksamkeit der Genehmigung des Bundesministers für 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.“

167. § 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 87,21 Euro zuzüglich der allfälligen Abgeltung der Kosten für die Benützung eines eigenen Kraftfahrzeuges in der nach der Reisegebührevorschrift für Bundesbeamte hiefür vorgesehenen Vergütung.“

168. § 197 Abs. 3 lautet:

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

169. § 199 Abs. 1 bis 4 lautet:

„(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 3.633,64 Euro 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 21.801,85 Euro zu bestrafen.

(3) Wer den im

§ 3 Abs. 1 oder 3,

§ 12 Abs. 3,

§ 12 a Abs. 4,

§ 17 Abs. 1 oder 3,

§ 27 Abs. 2 oder Abs. 7 zweiter Satz,

§ 29 Abs. 1,

§ 31 Abs. 3,

§ 31 Abs. 5,

§ 32 Abs. 3,

§ 33 Abs. 3,

§ 35,

§ 36,

§ 37 Abs. 1 letzter Satz oder 2,

§ 43 Abs. 2, 3, 4 oder 6,

§ 44,

§ 45 Abs. 3 oder 4,

§ 46,

§ 47 Abs. 1,

§ 48,

§ 49,

§ 50 Abs. 1 oder 3,

§ 51,

§ 52 Abs. 2,

§ 53 Abs. 1 bis 3,

§ 54 Abs. 1,

§ 55,

§ 56 Abs. 1,

§ 57 Abs. 1,

§ 63,

§ 89 oder

§ 194 erster Satz

enthaltenen Anordnungen oder Verboten zuwiderhandelt, begeht, sofern die Tat nicht den Tatbestand einer in die Zuständigkeit der Gerichte fallenden strafbaren Handlung bildet, eine Verwaltungsübertretung und ist mit Geldstrafe bis zu 2.180,19 Euro 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 2.180,19 Euro zu bestrafen. Der Versuch ist strafbar.“

170. § 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 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 oder sonstigen Lehrpraxen oder Lehrambulatorien absolvierten praktischen Ausbildung beträgt insgesamt höchstens zwölf Monate.“

171. Dem § 207 ist folgender Satz anzufügen:

„Dies gilt nicht für Personen, die den ärztlichen Beruf gemäß § 4 Abs. 7 bzw. Abs. 8 und § 18 Abs. 6 bzw. Abs. 7 sowie §§ 32 und 33 in Verbindung mit 33a ausüben.“

172. Der bisherige Wortlaut des § 208 erhält die Absatzbezeichnung (1). Folgende Abs. 2 bis 4 werden angefügt:

„(2) Zum Zeitpunkt des Inkrafttretens des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. XX/2001 (2. Ärztegesetz-Novelle) anhängige Verfahren gemäß § 9 Abs. 1 oder Abs. 9, § 10 Abs. 1 oder Abs. 10, § 11 Abs. 1 oder Abs. 8, § 12 Abs. 1 oder Abs. 5 und § 13 Abs. 1 oder Abs. 9 des Ärztegesetzes 1998 in der Fassung BGBl. I Nr. 169 sind vom Bundesminister für soziale Sicherheit und Generationen nach der Rechtslage des Ärztegesetzes 1998, BGBl. I Nr. 169, in der Fassung vor BGBl. I Nr. XX/2001, fortzusetzen und abzuschließen.

(3) Zum Zeitpunkt vor Inkrafttreten des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. XX/2001 (2. Ärztegesetz-Novelle) in Kraft stehende Bewilligungen gemäß §§ 9 Abs. 1, 10 Abs. 1, 11 Abs. 1, 12 Abs. 1 und 13 Abs. 1 des Ärztegesetzes 1998 in der Fassung BGBl. I Nr. 169 bleiben aufrecht, ausgenommen jene Bewilligungen für Ausbildungsstätten, die ihre Berechtigung verlieren, wenn sie nicht bis zum 31. Dezember 2006 die Bedingungen gemäß §§ 10 Abs. 3, Abs. 4 und 11 Abs. 3 erfüllen.

(4) Entscheidungen gemäß §§ 9 Abs. 9, 10 Abs. 10, 11 Abs. 8, die eine Rücknahme oder Einschränkung der Anerkennung als Ausbildungsstätte oder eine Neufestsetzung der Zahl von Ausbildungsstellen betreffen, lassen Turnusärzte unberührt, die zu diesem Zeitpunkt bereits in Ausbildung stehen.“

173. § 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.“

174. Dem § 210 werden folgende Abs. 4, 5 und 6 angefügt:

„(4) Zum Zeitpunkt vor Inkrafttreten des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. XX/2001 (2. Ärztegesetz-Novelle) in Kraft stehende Bewilligungen gemäß §§ 32, 33 oder 35 des Ärztegesetzes 1998 in der Fassung BGBl. I Nr. 169 bleiben unberührt.

(5) Zum Zeitpunkt des Inkrafttretens des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. XX/2001 (2. Ärztegesetz-Novelle) anhängige Verfahren gemäß § 32 sind vom Bundesminister für soziale Sicherheit und Generationen nach der Rechtslage des Ärztegesetzes 1998, BGBl. I Nr. 169, in der Fassung BGBl. I Nr. XX/2001, fortzusetzen und abzuschließen.

(6) Zum Zeitpunkt des Inkrafttretens des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. XX/2001 (2. Ärztegesetz-Novelle) anhängige Verfahren gemäß §§ 33 und 35 sind vom Bundesminister für soziale Sicherheit und Generationen nach der Rechtslage des Ärztegesetzes 1998, BGBl. I Nr. 169, vor der Novelle BGBl. I Nr. XX/2001 (2. Ärztegesetz-Novelle) fortzusetzen und abzuschließen.“

175. 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 Inkrafttreten 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 Rahmen eines Dienstverhältnisses 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.“

176. Dem § 214 wird folgender Abs. 7 angefügt.

„(7) § 91 Abs. 5, § 95 Abs. 1, § 98 Abs. 3, § 109 Abs. 5, § 133 Abs. 1, § 139 Abs. 1 Z 2, § 187 Abs. 3, § 192 Abs. 1, § 197 Abs. 2 und § 199 Abs. 1, Abs. 2, Abs. 3 und Abs. 4, jeweils in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. .../2001, treten mit 1. Jänner 2002 in Kraft.“

177. Der § 215 erhält die Bezeichnung § 218.

178. § 215 lautet:

„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.“

179. Dem § 215 wird folgender § 216 angefügt:

„216. § 4 Abs. 2 Z 1, § 18 Abs. 2 Z 1 und § 215, jeweils in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. .../2001, treten mit Inkrafttreten des Abkommens zwischen der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten und der Schweizerischen Eidgenossenschaft über die Freizügigkeit in Kraft.“

180. Dem § 216 wird folgender § 217 angefügt:

„217. Wird eine im Zeitpunkt des Inkrafttretens des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. XX/2001 (2. Ärztegesetz-Novelle) bestehende Gesellschaft bürgerlichen Rechts innerhalb von drei Jahren nach dem Inkrafttreten als Gruppenpraxis zur Eintragung in das Handelsregister als offene Erwerbsgesellschaft oder Kommandit-Erwerbsgesellschaft angemeldet, so werden, wenn Hauptmietrechte der Gesellschafter mit dem Unternehmen auf die eingetragene Erwerbsgesellschaft übergehen, die Rechtsfolgen nach § 12 Abs. 3 dritter Satz 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, z.B. einer Krankenanstalt in der Rechtsform eines selbständigen Ambulatoriums, ausgeübt haben.“

Vorblatt

Problem und Ziel:

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

Durch Übertragung der Kompetenz des Bundesministers für soziale Sicherheit und Generationen hinsichtlich Anerkennung von allgemein- und fachärztlichen Ausbildungsstätten in den Wirkungsbereich der Österreichischen Ärztekammer soll den generellen Überlegungen der Bundesregierung zur Verwaltungsvereinfachung, zur Erreichung der beschlossenen Sparziele und der Konsolidierung des Staatshaushalts, darüber hinaus aber auch zur Dezentralisierung und damit verbundener Bürgernähe, Rechnung getragen werden.

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

Der Wegfall des Erfordernisses der Nostrifikation für den Erwerb der Berufsberechtigung von Flüchtlingen soll auch im Falle des nachträglichen Erwerbes der österreichische Staatsbürgerschaft oder der Staatsangehörigkeit einer der übrigen Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum aufrecht bleiben.

Für jene Ärzte, die Staatsangehörige einer der übrigen Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum sind, die ihre Ausbildung aber nicht in einem EWR-Mitgliedstaat absolvierten, also im Besitz eines Drittlanddiplomes sind, aber in einem anderen EWR-Mitgliedstaat zur selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes im Rahmen einer allgemeinmedizinischen Tätigkeit oder als Facharzt berechtigt sind, wird nunmehr im Ärztegesetz 1998 die Anerkennung dieser Diplome, nach entsprechender Feststellung der Gleichwertigkeit ihrer Ausbildung unter Berücksichtigung der in einem der Mitgliedstaaten des Europäischen Wirtschaftsraumes erworbenen Berufserfahrung, normiert.

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

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

Notwendigkeit einer Umstellung sämtlicher Schillingangaben im Ärztegesetz 1998 in die entsprechenden Euroangaben mit Wirksamkeit ab 1. Jänner 2002.

Vornahme von Klarstellungen und Ergänzungen zu einzelnen Bestimmungen des Ärztegesetzes 1998.

Alternativen:

Beibehaltung des derzeitigen weniger effizienten Zustandes.

Kosten:

Keine.

Auswirkungen auf die Beschäftigung und den Wirtschaftsstandort Österreich:

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

EU-Konformität:

Gegeben.

Erläuterungen

Allgemeiner Teil:

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

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

Als Rechtsform dieser außenwirksamen Gruppenpraxen steht die offene **Erwerbsgesellschaft** oder die Kommandit-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 besserer Erreichbarkeit rund um die Uhr. 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).

Aus Gründen der Sparsamkeit und Zweckmäßigkeit wird die Kompetenz des Bundesministers für soziale Sicherheit und Generationen der behördlichen Anerkennung von allgemein- und fachärztlichen Ausbildungsstätten in den Wirkungsbereich der Österreichischen Ärztekammer übertragen. Im Zusammenwirken mit den Ärztekammern in den Bundesländern sollte eine effiziente Qualitätssicherung durch laufende Überprüfung von Ausbildungsstätten sichergestellt werden.

Die vorliegende Novelle zum Ärztegesetz 1998 enthält darüber hinaus gesetzliche Maßnahmen, um Diskriminierungen bei der Erteilung von Sonderbewilligungen (z.B. 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 Schweizer 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. Dieses Abkommen wird nunmehr ins innerstaatliche Recht umgesetzt.

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

Um Härtefälle zu vermeiden soll gesetzlich verankert werden, dass der Entfall des Erfordernisses der Nostrifikation für den Erwerb der Berufsberechtigung von Flüchtlingen - nach entsprechender Glaubhaftmachung einer gleichwertigen im Ausland absolvierten (zahn)ärztlichen Aus- oder Weiterbildung -auch im Falle des nachträglichen Erwerbes der österreichische Staatsbürgerschaft oder der Staatsangehörigkeit einer der übrigen Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum weiterhin aufrecht bleibt.

S: Ärzterecht F: Ärztegesetz 1998 O: ÄG 1998-2. Novelle D: 2. Novelle-Erläuterungen

Neu hinzugefügt wird eine Regelung zur Anerkennung von Drittlanddiplomen. Hierbei handelt es sich um jene Diplome, Prüfungszeugnisse oder sonstige Befähigungsnachweise von Staatsangehörigen einer der übrigen Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum, die ihre Ausbildung nicht in einem EWR-Mitgliedsstaat absolvierten. Durch Anerkennung der genannten Diplome in einem anderen EWR-Mitgliedstaat sind sie in diesem zur selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes im Rahmen einer allgemeinmedizinischen Tätigkeit oder als Facharzt berechtigt. Um zu vermeiden, dass diese Ärzte in Österreich, wollen sie sich hier niederlassen, unter Umständen noch einmal ihre ganze oder Teile ihrer Ausbildung durchlaufen müssen, wird nunmehr im Ärztegesetz 1998 die Anerkennung dieser Diplome, nach entsprechender Feststellung der Gleichwertigkeit durch die Österreichische Ärztekammer, unter Berücksichtigung der in einem der Mitgliedstaaten des Europäischen Wirtschaftsraumes erworbenen Berufserfahrung, normiert.

Dem immer stärker werdenden Wunsch nach Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin oder zum Facharzt auch in der Form der Teilzeitbeschäftigung unabhängig von der Betreuung von Kleinkindern soll mit dieser Novelle entsprochen werden.

Die Zahl der Ausbildungsstellen an Universitätskliniken und -instituten sowie Einrichtungen der Gesundheitsverwaltung sollen schon im Sinne einer sachlichen Gleichbehandlung nunmehr ebenfalls für die genannten Institutionen im Rahmen der Anerkennung von Ausbildungsstätten festgelegt werden. Darüber hinaus besteht im Sinne der Sicherung der Qualität der Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin oder zum Facharzt die Notwendigkeit neben dem Ausbildungsverantwortlichen einen verpflichtenden Ausbildungsassistenten einzuführen.

Die eigene fachliche Fortbildung von Ärzten, die in Österreich nicht zur selbständigen ärztlichen Berufsausübung befugt sind, sowie die Fortbildung österreichischer Ärzte durch die genannten Ärzte, soll nunmehr nach Bewilligung durch die Österreichische Ärztekammer möglich sein.

Im Sinne der Qualitätssicherung organisierter Notarztdienste hat in Zukunft 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 wird.

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 bis zum Verstreichen einer Frist von 18 Monaten hemmen. Darüber hinaus wurde normiert, dass ein Geschädigter den ihm zustehenden Schadenersatzanspruch im Rahmen eines bestehenden Versicherungsvertrages auch gegenüber dem Versicherer geltend machen kann.

Anlässlich dieser Novelle sollte überdies, über Vorschlag der Österreichischen Ärztekammer, eine Reihe geringfügiger Änderungen hinsichtlich der Kammerordnung, deren Notwendigkeit sich aus dem bisherigen Vollzug ergaben, 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.

Besonderer Teil:**Zu Z 2, 4 (§§ 3 Abs. 1, 3 Abs. 4)**

Im Rahmen der verankerten Möglichkeit der Errichtung von Gruppenpraxen durch Ärzte ist im § 3 Abs. 1 und Abs. 4 entsprechend festzulegen, dass die selbständige Ausübung des ärztlichen Berufes auch als Gruppenpraxis in der Rechtsform der eingetragenen Erwerbsgesellschaft möglich ist. Nähere Ausführungen hinsichtlich der Zusammenarbeit von Ärzten in Form von Gruppenpraxen siehe unter Z 77 (§§ 52a, 52b).

Zu Z 5, 47, 179 (§ 4 Abs. 2 Z 1, § 18 Abs. 2 Z 1 und § 215)

Zwischen der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten einerseits und der Schweizerischen Eidgenossenschaft andererseits wurde ein Abkommen über die Freizügigkeit, welches am 21. Juni 1999 unterzeichnet wurde und sich derzeit im Ratifizierungsstadium befindet, abgeschlossen. Es handelt sich um ein Vertragswerk von sieben Abkommen und stellt die Beziehungen mit der Schweiz auf eine neue Grundlage. Mit einem Inkrafttreten ist im Jahre 2001 zu rechnen. Der Vertrag kann nach sieben Jahren gekündigt werden. Geschieht dies nicht, gilt er auf unbestimmte Zeit verlängert. Ziel des Abkommens ist die Einräumung des Rechts auf Einreise, Aufenthalt, Zugang zu einer unselbständigen Erwerbstätigkeit und Niederlassung als Selbständiger sowie des Bleiberechts im Hoheitsgebiet der Vertragsparteien, die Erleichterung der Erbringung von Dienstleistungen im Hoheitsgebiet der Vertragsparteien, insbesondere die Liberalisierung kurzzeitiger Dienstleistungen, die Einräumung des Rechts auf Einreise und Aufenthalt im Hoheitsgebiet der Vertragsparteien für Personen, die im Aufnahmeland keine Erwerbstätigkeit ausüben, und die Einräumung der gleichen Lebens-, Beschäftigungs- und Arbeitsbedingungen wie für Inländer. Zu beachten ist, dass im Rahmen des genannten Abkommens die beruflichen Befähigungsnachweise gegenseitig anzuerkennen sind, das heißt es werden die Vertragsparteien verpflichtet, die erforderlichen Maßnahmen zur gegenseitigen Anerkennung der Diplome, Prüfungszeugnisse und sonstigen Befähigungsnachweise zu treffen.

Zu Z 6 und 48 (§ 4 Abs. 7 und § 18 Abs. 6)

Im Rahmen dieser Bestimmungen wird nach dem derzeit geltenden Gesetzeswortlaut „Flüchtlingen, denen nach dem Asylgesetz 1997 Asyl gewährt worden ist“ eine Berufsausübung unter anderem ohne das Erfordernis der Nostrifikation des im Ausland erworbenen akademischen Grades als Arzt bzw. Zahnarzt ermöglicht.

Eine entsprechende Bestimmung wurde erstmals in der Novelle BGBl. Nr. 100/1994 zum Ärztegesetz 1984 aufgenommen. Den Erläuternden Bemerkungen dieser Novelle zu Folge sollte im Geiste der Genfer Flüchtlingskonvention der Berufszugang für Flüchtlinge, die Angehörige des ärztlichen Berufes sind, erleichtert werden (vgl. 1361 BlgNR 18. GP). Durch das Ärztegesetz 1998 wurde diese Bestimmung sowohl für Ärzte (§ 4 Abs. 7), als auch für Zahnärzte (§ 18 Abs. 6) übernommen, wobei aus Gründen der Qualitätssicherung der (zahn)ärztlichen Tätigkeit nunmehr die Gleichwertigkeit der im Ausland erworbenen (zahn)ärztlichen Ausbildung als Erfordernis aufgenommen wurde.

Der Wegfall des Erfordernisses der Nostrifikation für den Erwerb der Berufsberechtigung von Flüchtlingen resultiert insbesondere aus der Tatsache, dass es Flüchtlingen bei ihrer Flucht oft nicht möglich ist, alle erforderlichen Dokumente mitzunehmen und die entsprechenden Aus- bzw. Einreiseformalitäten zu erfüllen. Auch eine nachträgliche Komplettierung von erforderlichen Unterlagen ist in den meisten Fällen kaum möglich. Daher beschränken sich § 4 Abs. 7 sowie § 18 Abs. 6 Ärztegesetz 1998 hinsichtlich des Qualifikationsnachweises auf die Glaubhaftmachung einer gleichwertigen im Ausland absolvierten (zahn)ärztlichen Aus- oder Weiterbildung. Im Rahmen der vorliegenden Novelle wird klargestellt, dass aus Gründen der Qualitätssicherung die Gleichwertigkeit im Rahmen eines Sachverständigengutachtens überprüft werden kann.

Hinsichtlich des von den beiden Sonderbestimmungen erfassten Personenkreises, insbesondere jener Personen, denen in Österreich Asyl gewährt wurde und die nachträglich die österreichische Staatsbürgerschaft erhalten haben, gilt Folgendes:

Nach der Genfer Flüchtlingskonvention umfasst der Flüchtlingsbegriff nicht Personen, die „eine andere Staatsangehörigkeit erworben haben und den Schutz ihres neuen Heimatlandes genießen“, sodass der Erwerb der österreichischen Staatsbürgerschaft mit dem Verlust der Flüchtlingeigenschaft nach der Genfer Flüchtlingskonvention verbunden ist.

Allerdings ändert der Erwerb der österreichischen oder die Staatsangehörigkeit einer der übrigen Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum von Flüchtlingen nichts an jenen Umständen, unter

denen diese Personen ihr Land verlassen haben, insbesondere ein allfälliges Zurücklassen bzw. Verlustiggehen von Dokumenten.

Daher wird in der vorliegenden Novelle klargestellt, dass von dem gemäß § 4 Abs. 7 und § 18 Abs. 6 Ärztegesetz 1998 begünstigten Personenkreis auch Personen erfasst sind, welchen in Österreich Asyl gewährt wurde und die nachträglich die österreichische oder die Staatsangehörigkeit einer der übrigen Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum erworben haben.

Abgesehen von den angeführten Änderungen beinhaltet die Neuformulierung der beiden Bestimmungen keine inhaltlichen Abweichungen vom bisherigen Wortlaut, sondern zielt ausschließlich auf mehr Klarheit und bessere Lesbarkeit ab.

Zu Z 7 und 49 (§ 4 Abs. 8 und § 18 Abs. 7):

Im Zuge der Entwicklung eines rechtlichen Rahmens für die Beziehungen der Europäischen Union zu Mittel- und Osteuropa wurde seit dem Jahre 1991 schrittweise ein Netzwerk von Europa-Abkommen zwischen der Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten einerseits und den mittel- und osteuropäischen Ländern andererseits errichtet. Derartige Europa-Abkommen sind mit Lettland (ABl. L 26, 2.2.1998, S. 1), Estland (ABl. L 68, 9.3.1998, S. 1), Litauen (ABl. L 51, 20.2.1998, S. 1), Slowenien (ABl. L 51, 26.2.1999, S. 1), Ungarn (ABl. L 347, 31.12.93, S. 2), Polen (ABl. L 348, 31.12.93, S. 2), Tschechien (ABl. L 360, 31.12.94, S. 2), der Slowakei (ABl. L 359, 31.12.94, S. 2), Bulgarien (ABl. L 358, 31.12.94, S. 3) und Rumänien (ABl. L 357, 31.12.94, S. 2) in den Jahren 1994 bis 1999 in Kraft getreten.

Bei diesen Abkommen handelt es sich um Assoziationsabkommen, denen neben den jeweiligen Drittstaaten sowohl die Europäische Gemeinschaft als auch deren Mitgliedstaaten als Vertragsparteien angehören. Die genannten Europa-Abkommen, die beinahe identisch in ihrer Struktur und ihrem Inhalt sind, enthalten neben allgemeinen Zielen und Absichtserklärungen über einen politischen, wirtschaftlichen und kulturellen Dialog auch eine Reihe von konkreten Rechten und Pflichten der Vertragsparteien, insbesondere für den Bereich der Verwirklichung der gemeinschaftsrechtlichen Grundfreiheiten. Die Abkommen binden sowohl die Gemeinschaft als auch die Mitgliedstaaten und können insofern unmittelbare Wirkung entfalten, als sie unter Berücksichtigung ihres Wortlautes und im Hinblick auf den Sinn und Zweck der Abkommen eine klare und eindeutige Verpflichtung enthalten, deren Erfüllung oder deren Wirkungen nicht vom Erlass eines weiteren Aktes abhängen.

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

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

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

Zu Z 8 und 50 (§ 5 Abs. 3 und 19 Abs. 2)

Zum Erwerb der ärztlichen Berufsberechtigung bedarf es der Erfüllung der allgemeinen und der besonderen Voraussetzungen. In diesem Zusammenhang normiert § 5 die Voraussetzungen für Staatsangehörige der Ver-

Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum und gewährleistet die Anerkennung jener Diplome, Prüfungszeugnisse und sonstigen Befähigungsnachweise, die in den Richtlinien 93/16/EWG bzw. 78/686/EWG aufgelistet sind. Die Anerkennung der genannten Diplome, Prüfungszeugnisse und sonstigen Befähigungsnachweise, erfolgt automatisch nach vorangegangener Koordinierung der Ausbildungsinhalte in den einzelnen Mitgliedstaaten und Sicherstellung, dass sie den Mindestanforderungen der Richtlinien 93/16/EWG und 78/687/EWG entsprechen. Eine solche generelle Anerkennung erfolgt aber nicht für sogenannte Drittland-diplome, d.h. Diplome, Prüfungszeugnisse und sonstige Befähigungsnachweise die außerhalb des EWR-Raumes erworben wurden und deren Ausbildungsinhalte nicht den Mindestanforderungen der genannten Richtlinien entsprechen. Die Inhaber solcher Diplome haben, sofern sie EWR-Staatsbürger sind, lediglich den Anspruch, dass ihre außerhalb des EWR-Raumes erworbene Ausbildung auf inländische Ausbildungserfordernisse sowie die in einem EWR-Mitgliedsstaat erworbene Berufserfahrung angerechnet wird. Der EuGH hat in seinen Urteilen in der Rechtssache C-319/92, Haim/Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein vom 17. November 1993 und Rechtssache C154/93, Tawil-Albertini/Ministre des Affaires Sociales vom 17. November 1993 ausgesprochen, dass es den einzelnen EWR-Mitgliedstaaten frei stehe, den Inhabern von Diplomen, die in einem Drittstaat erworben wurden, die Aufnahme einer ärztlichen Tätigkeit in ihrem Gebiet nach ihren innerstaatlichen Vorschriften zu gestatten, jedoch bindet die Anerkennung eines in einem Drittstaat ausgestellten Befähigungsnachweises durch einen EWR-Mitgliedstaat nicht die übrigen Mitgliedstaaten.

In diesem Sinne soll für Staatsangehörige einer der übrigen Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum, die Inhaber eines in einem Drittland erworbenen Diploms, Prüfungszeugnisses oder sonstigen Befähigungsnachweises sind, die Möglichkeit geschaffen werden, im Rahmen eines Verfahrens die Gleichwertigkeit ihrer Ausbildung, unter Berücksichtigung der in einem anderen Mitgliedsstaat erworbenen Berufserfahrung, durch die Österreichische Ärztekammer zu prüfen und anzuerkennen, ohne die gesamte Ausbildung nochmals durchlaufen zu müssen bzw. ohne dass ihre bisherige in einem anderen EWR-Mitgliedstaat erworbene Berufserfahrung berücksichtigt werden würde.

Zu Z 10 und 14 (§§ 7 Abs. 5 und 8 Abs. 3)

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

Zu Z 11 und Z 15 (§ 7 Abs. 6 und 8 Abs. 4)

Es handelt sich hier lediglich um eine Zitatänderung

Zu Z 12, 16, 20, 26, 33, 37, 38 und 41 (§§ 7 Abs. 7 und 8, 8 Abs. 5 und 6, 9 Abs. 7, 10 Abs. 8, 11 Abs. 7, 12 Abs. 4, 12a Abs. 6 und 13 Abs. 7)

Da seitens der Ärzte vermehrt der Wunsch nach Ausbildung in Teilzeit unabhängig von der Betreuung von Kleinkindern geäußert wurde, soll dies nunmehr in einem Ausmaß bis zur Hälfte der gesamten Ausbildungsdauer betragen. Diese Beschränkung gilt jedoch weiterhin nicht für jene Ärzte, die eine Teilzeitbeschäftigung zur Pflege eines Kindes im Sinne des § 15 ff Mutterschutzgesetz 1979 oder § 8 des Eltern-Karenzurlaubsgesetzes anstreben. Im Rahmen einer Additivfachausbildung soll die genannte Beschränkung ebenfalls nicht zur Anwendung kommen, da während dieser Ausbildungsphase keine spezifischen Schutzmechanismen mehr notwendig sind. Im Gegenteil soll es der Qualitätsverbesserung im niedergelassenen Bereich dienen, wenn z.B. bereits niedergelassene Ärzte in Teilzeitbeschäftigung ein Additivfach erwerben können.

Die geltende Rechtslage differenziert hinsichtlich Teilzeitbeschäftigung zur Pflege eines Kindes zwischen der Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin und der Ausbildung zum Facharzt. Während die Wochenarbeitszeit im Rahmen der Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin um höchstens 40 Prozent der Kernarbeitszeit von 35 Stunden herabgesetzt werden darf, ist dies im Rahmen der Ausbildung zum Facharzt um höchstens die Hälfte der Kernarbeitszeit von 35 Stunden möglich. Diese Ungleichbehandlung ergibt sich aus der Umsetzung der Richtlinie 93/16/EWG und soll nun - wie auch im Rahmen eines Vorschlages für eine Richtlinie des Europäischen Parlaments und des Rates zur Änderung der Richtlinien 89/48/EWG und 92/15/EWG über eine allgemeine Regelung zur Anerkennung beruflicher Befähigungsnachweise und zur Ergänzung der Richtlinien 77/452/EWG, 77/453/EWG, 78/686/EWG, 78/687/EWG, 78/1026/EWG, 78/1027/EWG, 80/154/EWG, 80/155/EWG, 85/384/EWG, 85/432/EWG und 93/16/EWG über die Tätigkeiten der Krankenschwester und des Krankenpflegers, die für die allgemeine Pflege verantwortlich sind, des Zahnarztes, des Tierarztes der Hebamme, des Architekten, des Apothekers und des Arztes, erwo-gen - entfallen.

S: Ärzterecht F: Ärztegesetz 1998 O: ÄG 1998-2.Novelle D: 2. Novelle-Erläuterungen

Zu Z 17, 21 (§ 9 Abs. 1, Abs. 9)

Bisher erfolgt die Anerkennung von Ausbildungsstätten durch den Bundesminister für soziale Sicherheit und Generationen unter Anhörung der Österreichischen Ärztekammer. 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. Im Sinne der generellen Überlegungen der Bundesregierung zur Verwaltungsvereinfachung und zur Auslagerung von Bundesangelegenheiten zur Erreichung der beschlossenen Sparziele und der Konsolidierung des Staatshaushaltes, soll sowohl die Anerkennung von Ausbildungsstätten zur Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin, als auch zum Facharzt oder für eine ergänzende spezielle Ausbildung auf einem Teilgebiet eines Sonderfaches in den übertragenen Wirkungsbereich der Österreichischen Ärztekammer verlagert werden.

Schon durch die Novelle zum Bundeskrankenanstaltengesetz (BGBl. I Nr. 80/2000) wurde die Landesgesetzgebung verpflichtet, im jeweiligen Ausführungsgesetz vorzusehen, dass den Ausbildungskommissionen der Ärztekammern Zutritt zu den Krankenanstalten einzuräumen ist, um Ausbildungsstätten zu visitieren und so die Ausbildungsqualität festzustellen. Im Rahmen dieses Bundesgesetzes wird dieser Gedanke durch entsprechende Bestimmungen in der Kammerordnung der Ärztekammern ergänzt (siehe §§ 82 Abs. 3, 118, etc). In konsequenter Fortsetzung der Überlegung den Ärztekammern in den Bundesländern das Visitationsrecht einzuräumen, soll nunmehr auch die bescheidmäßige Anerkennung von Ausbildungsstätten der Österreichischen Ärztekammer überantwortet werden. Die Überlegung, dass die Visitationen nach einheitlichen Richtlinien der Österreichischen Ärztekammer durchzuführen sind (§ 118) garantiert, dass österreichweit ein einheitlicher Maßstab in der Evaluation der Ausbildungsqualität angewandt wird. Es wird davon ausgegangen, dass die Österreichische Ärztekammer, der schon nach dem Ärztegesetz 1998 ein Anhörungsrecht in Angelegenheiten der Anerkennung von Ausbildungsstätten eingeräumt war, in diesem Bereich – dies entspricht auch der derzeitigen Praxis – eng mit den jeweils zuständigen Landesärztekammern kooperiert, sodass auf Grund der Fachkompetenz der Ärztekammern eine reibungslose und sachadäquate Vollziehung gewährleistet ist.

Durch den Wegfall von verschiedensten Anhörungsrechten wird auch eine Beschleunigung der Verfahrensdauer erreicht werden können, die letztlich auch den Rechtsträgern von Krankenanstalten als Antragsteller in diesem Verfahren zugute kommt und Kosten eindämmt.

Zu Z 19, 25, 32 (§§ 9 Abs. 5, 10 Abs. 6, 11 Abs. 5)

Zum einen handelt es sich bei dieser Bestimmung um eine terminologische Bereinigung, zum anderen soll einem oft wiederholten Wunsch der Österreichischen Ärztekammer entsprochen werden, den Ausbildungsassistenten verpflichtend einzuführen. Bis dato ist ein Ausbildungsassistent nur fakultativ vorgesehen.

Zu Z 22, 28, 30, 34 (§§ 10 Abs. 1, Abs. 10 und 11 Abs. 1, Abs. 8)

Die Änderungen von §§ 10 Abs. 1 und 11 Abs. 1 basieren auf jenen Überlegungen, die auch schon bei der Änderung von § 9 Abs. 1 und Abs. 9 angeführt wurden, sodass diesbezüglich auf die Erläuterungen bei § 9 Abs. 1 und Abs. 9 verwiesen werden kann.

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

Zu Z 23, 24 und 31 (§§ 10 Abs. 3 und Abs. 4, 11 Abs. 3)

Bis dato wurden die Ausbildungsstellen an Universitätseinrichtungen und Einrichtungen der Gesundheitsverwaltung nicht gesondert genehmigt. Vielmehr konnte über Ärzteplanstellen und Stellen gemäß § 37 Abs. 2 UOG 1993 die universitäre Einrichtung selbst bestimmen, wie viele Ärzte sie ausbildet. Einer Forderung der Österreichischen Ärztekammer Rechnung tragend, soll die Bestimmung hinsichtlich der Zahl der Auszubildenden in Universitätskliniken und Einrichtungen der Gesundheitsverwaltung ersatzlos gestrichen werden. In Hinkunft soll analog zu allen anderen Krankenanstalten jede Ausbildungsstelle gesondert genehmigt werden. In Anbetracht

bestehender Ausbildungsverhältnisse werden allerdings zur Umsetzung dieses Vorhabens Übergangsbestimmungen (siehe § 208) notwendig sein.

Zu Z 27 (§ 10 Abs. 9)

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

Zu Z 36 (§ 12 Abs. 2 Z 2)

Es handelt sich hier um eine terminologische Bereinigung.

Zu Z 3, 13, 18 38, 52 (§§ 3 Abs. 2, 8 Abs. 2, 9 Abs. 3, 12 a, 24 Z 3)

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

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

Im Gegensatz zur künftigen Anerkennung sonstiger Ausbildungsstätten durch die Österreichische Ärztekammer ist die Anerkennung von Lehrgruppenpraxen (ebenso wie von Lehrpraxen) durch den Bundesminister für soziale Sicherheit und Generationen zielführend, da durch diesen eine Förderung der Ausbildung von Turnusärzten in diesen Einrichtungen erfolgt. Die Anerkennung als Ausbildungsstätte durch den Bundesminister für soziale Sicherheit und Generationen stellt daher sicher, dass dieser von Beginn an über die erforderlichen Unterlagen verfügt.

Zu Z 39, 42 (§§ 13 Abs. 1, 13 Abs. 9)

Die Änderungen bei der Anerkennung von Lehrambulatorien als Ausbildungsstätten sowie der rückwirkenden Anerkennung solcher, ebenso wie bei der Rücknahme der entsprechenden Bewilligungen basieren auf jenen Überlegungen, die auch schon bei den Änderungen von § 9 Abs. 1 und Abs. 9, § 10 Abs. 1 und Abs. 10, § 11 Abs. 1 und Abs. 8, angeführt wurden, sodass diesbezüglich auf die entsprechenden Erläuterungen verwiesen werden kann.

Zu Z 40 (§ 13 Abs. 5)

Hierbei handelt es sich um eine terminologische Bereinigung.

Zu Z 43 (§ 13a)

Aufgrund der Übertragung der Verfahren zur An- bzw. Aberkennung von Ausbildungsstätten an die Österreichische Ärztekammer im Sinne der bereits unter § 9 Abs. 1 u.a. angesprochenen Verwaltungsvereinfachung sowie der Konsolidierung des Staatshaushaltes, bedarf es der Möglichkeit der Berufung gegen im Rahmen dieser Verfahren ausgestellte Bescheide. Berufungsinstanz hat den verfassungsrechtlichen Vorgaben hinsichtlich der mittelbaren Bundesverwaltung entsprechend in Hinkunft der Landeshauptmann zu sein, in dessen Bereich die anzuerkennende Ausbildungsstätte gelegen ist. Wobei gegen Bescheide des Landeshauptmannes eine Beschwerde des Bundesministers für soziale Sicherheit und Generationen an der Verwaltungsgerichtshof erhoben werden kann. Hinsichtlich der daraus möglicherweise resultierenden Kostenfolgen bei den Ländern im Zusammenhang mit allfälligen Berufungsverfahren, ist auszuführen, dass - soweit ersichtlich - der Verwaltungsgerichtshof in den letzten Jahren lediglich einmal im Zusammenhang mit Ausbildungsstellen angerufen wurde. (VwGH 95/11/0301 vom 22. Februar 1996).

S: Ärzterecht F: Ärztegesetz 1998 O: ÄG 1998-2.Novelle D: 2. Novelle-Erläuterungen

Zu Z 44 (§ 14)

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

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

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

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

Für Ärzte, die ihre ärztliche Ausbildung – unabhängig davon, ob im In- oder im Ausland - nach dem 1.1.1997 begonnen haben (§ 207 Ärztegesetz 1998) und über die Erfordernisse gemäß Abs. 2 verfügen, ist gemäß § 15 Abs. 1 Z 4 Ärztegesetz 1998 für die Erlangung einer selbstständigen Berufsbefugnis eine erfolgreiche Facharztprüfung oder Prüfung zum Arzt für Allgemeinmedizin bereits jetzt verpflichtend vorgesehen.

Abs. 2 kann ersatzlos gestrichen werden, da derartige Anrechnungen von Ausbildungszeiten unter Abs. 1 subsumiert werden können.

Zu Z 45 (§ 16 Abs. 3)

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

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

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

Zu Z 46 (§ 17 Abs. 1)

Auf Grund des Beitritts Österreichs zum europäischen Wirtschaftsraum wurde in Umsetzung der Richtlinien 78/686/EWG und 78/687/EWG in Österreich das Studium der Zahnmedizin etabliert und die Berufsgruppe

S: Ärzterecht F: Ärztegesetz 1998 O: ÄG 1998-2.Novelle D: 2. Novelle-Erläuterungen

„Zahnarzt“ geschaffen, um die zahnärztliche Ausbildung an die Erfordernisse des EWR-Raums anzupassen. Zuvor wurden zahnmedizinische Tätigkeiten von Fachärzten für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde ausgeübt. Um die Migration der in Österreich tätigen Fachärzte für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde in den EWR-Raum zu gewährleisten, wurden anlässlich des Beitritts Österreichs zum europäischen Wirtschaftsraum Übergangsbestimmungen in der entsprechenden Richtlinie 78/686/EWG normiert. Gemäß Art. 19b der Anerkennungsrichtlinie 78/686/EWG ist dies jedoch auf Ärzte beschränkt, die ihre Universitätsausbildung vor dem 1.1.1994 begonnen haben, was auch im österreichischen Ärztegesetz 1998 entsprechend umzusetzen ist.

Zu Z 51 (§ 21)

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

Personen, die im Zeitpunkt der Umgestaltung im Ausland ein Studium der Zahnmedizin absolviert haben und eine Berufsberechtigung in Österreich als Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde angestrebt haben, hatten im Sinne des ÄrzteG 1984 zunächst das Studium der Humanmedizin zu absolvieren, um anschließend unter Anrechnung der im Ausland absolvierten zahnärztlichen Ausbildungszeiten die Anerkennung zum Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde anstreben zu können. Im Falle, dass dieses langjährige und umfangreiche Anerkennungsverfahren nicht vor Inkrafttreten des Ärztegesetzes 1998 beendet werden konnte, fallen diese Personen unmittelbar unter die neuen zahnärztlichen Regelungen, sodass nicht mehr die ursprünglich in Angriff genommene Anerkennung als Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde zu Ende gebracht werden kann, sondern auf Grund der neuen Regelungen nur mehr eine Nostrifizierung als Doktorat der Zahnheilkunde möglich ist.

Im Sinne dieser Problematik wird durch den neu gefassten § 21 Ärztegesetz 1998 eine Übergangsregelung für jene Inhaber eines ausländischen akademischen Grades in der Zahnheilkunde geschaffen, die vor Inkrafttreten des Ärztegesetzes 1998 zum Zwecke des Erwerbes der Berufsberechtigung als Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde in Österreich das Studium der gesamten Heilkunde absolviert oder nostrifiziert haben bzw. bis 31.12.2000 abschließen.

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

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

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

Da somit diese Form der Anerkennung als Übergangsregelung zu sehen ist und für die Zukunft ausschließlich der Weg über die Nostrifizierung als Doktorat der Zahnheilkunde zur Berufsberechtigung im Sinne des § 18 Ärztegesetz 1998 führen soll, ist der bisherige Wortlaut des § 21 ÄrzteG, welcher eine generelle Möglichkeit der Anrechnung von zahnärztlichen Aus- und Weiterbildungszeiten zum Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde einräumt, obsolet.

Zu Z 53 (§ 25)

S: Ärztereicht F: Ärztegesetz 1998 O: ÄG 1998-2.Novelle D: 2. Novelle-Erläuterungen

Auf Grund der Übertragung der Bewilligung hinsichtlich Anerkennung der Ausbildungsstätten an die Österreichische Ärztekammer war diese Bestimmung zu ändern. Die Österreichische Ärztekammer kann weiterhin unter Beachtung der Bestimmungen über die Ärzteausbildung als Grundlage für die Anerkennung als Ausbildungsstätten gemäß den §§ 9 Abs. 1, 10 Abs. 1, 11 Abs. 1 und 13 Abs. 1 sowie als Grundlage für das Anhörungsrecht gemäß §§ 12 Abs. 1 und 12a Abs. 1 Näheres über die von den Ausbildungsstätten, Lehrpraxen und Lehrgruppenpraxen nach Inhalt und Umfang zu erbringenden medizinischen bzw. zahnmedizinischen Leistungen bestimmen (Lehr- und Lernzielkatalog).

Zu Z 54 (§ 27 Abs. 1)

Die Ärzteliste ist das verbindliche Register der in Österreich zur Berufsausübung berechtigten Ärzte, wobei die wichtigsten Daten als öffentlich zugänglich normiert sind. Die Praxis zahlloser Anfragen von interessierten Patienten erfordern eine Anpassung der öffentlichen Daten an moderne Informationsbedürfnisse, weshalb neben den heute weithin gebräuchlichen Kommunikationseinrichtungen auch Auskunft über besondere medizinische Leistungen einzelner Ärzte gegeben werden soll, die vom allgemeinen Berufsbild einzelner Fachrichtungen nicht unbedingt umfasst sein müssen. Damit kann dem Patientenbedürfnis nach Nennung von Anbietern bestimmter ärztlicher Leistungen besser nachgekommen werden.

Die vorgesehene Formulierung bedeutet, dass Ärzte selbst für derartige individuelle Angaben verantwortlich sind und diese bei unrichtigen Inhalten einer disziplinarrechtlichen Beurteilung nach § 136 unterliegen.

Um eine häufige Novellierung dieser Bestimmung zu vermeiden, wird generell auf andere Erreichbarkeiten mittels modernen Technologien verwiesen, womit flexibel der Entwicklung neuer Medien Rechnung getragen wird.

Zu Z 55, 56 (§§ 29 Abs. 1 Z 2, 29 Abs. 1 Z 7)

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

Zu Z 57 (§ 31 Abs. 3)

Es handelt sich hiebei um die Bereinigung eines Redaktionsversehens.

Zu Z 58, Z 174 (§§ 32 und 210 Abs. 5)

Der neu gefasste § 32 beinhaltet inhaltliche und formelle Änderungen:

Die Zuständigkeit zur Erteilung von Bewilligungen geht mit Inkrafttreten der Novelle aus den bereits genannten Gründen der Zweckmäßigkeit und Verwaltungsvereinfachung sowie der Auslagerung von Bundesangelegenheiten im Rahmen der Erreichung der von der Regierung beschlossenen Sparziele und der Konsolidierung des Staatshaushaltes vom Bundesminister für soziale Sicherheit und Generationen auf die Österreichische Ärztekammer über, wobei anhängige Verfahren vom Bundesminister für soziale Sicherheit und Generationen fortzusetzen und abzuschließen sind. Der Ausdruck „abschließen“ umfasst auch allfällige fortgesetzte Verfahren nach Entscheidungen durch Gerichtshöfe öffentlichen Rechts.

Zur Wahrung des Rechtsschutzes wird gemäß Abs. 5 eine Berufungsmöglichkeit gegen die Entscheidung der Österreichischen Ärztekammer an den Landeshauptmann eingeführt. Aus verfassungsrechtlicher Sicht handelt es sich hiebei um Angelegenheiten der mittelbaren Bundesverwaltung im Sinne des Artikel 102 Abs. 1 B-VG, welche in erster Instanz von einem Selbstverwaltungskörper im übertragenen Wirkungsbereich und in zweiter Instanz vom Landeshauptmann vollzogen werden.

Was die persönlichen Voraussetzungen der Antragsteller betrifft, so wird im Rahmen der vorliegenden Novelle einerseits normiert, dass neben den bisher geforderten Kenntnissen der deutschen Sprache nunmehr auch die weiteren allgemeinen Erfordernisse der Eigenberechtigung, der Vertrauenswürdigkeit und der gesundheitlichen Eignung vorzuliegen haben. Andererseits wird ausdrücklich klargestellt, dass in Zukunft die bisherige

„gleichwertige Qualifikation“ im Sinne der Qualitätssicherung und Einheitlichkeit der Vollziehung nunmehr durch einen in Österreich erworbenen oder nostrifizierten oder in einem anderen EWR-Vertragsstaat erworbenen Qualifikationsnachweis zu erbringen ist. Dies bedeutet

- für Ärzte für Allgemeinmedizin und Fachärzte ein in Österreich oder einem anderen EWR-Vertragsstaat erworbenes Doktorat der gesamten Heilkunde sowie die postpromotionelle allgemeinmedizinische bzw. fachärztliche Ausbildung oder ein im Ausland erworbener und in Österreich als Doktorat der gesamten Heilkunde nostrifizierter akademischer Grad sowie die Anrechnung der im Ausland absolvierten postpromotionellen ärztlichen Ausbildungszeiten, sowie die mit Erfolg abgelegte Prüfung zum Arzt für Allgemeinmedizin oder die mit Erfolg abgelegte Facharztprüfung,
- für Zahnärzte ein in Österreich oder in einem anderen EWR-Vertragsstaat erworbenes Doktorat der Zahnheilkunde oder ein im Ausland erworbener und in Österreich als Doktorat der Zahnheilkunde nostrifizierter akademischer Grad.

Klargestellt wird, dass die im Rahmen der Erteilung von Bewilligungen gemäß § 16a ÄrzteG 1984 bzw. § 32 Ärztegesetz 1998 in der Vergangenheit durchgeführten Gleichwertigkeitsprüfungen weiterhin Gültigkeit haben. Dies bedeutet, dass bestehende Bewilligungen und Berechtigungen aufrecht bleiben und dass aus Gründen des Rechtsschutzes und der Verwaltungsökonomie auch im Rahmen eines Verfahrens betreffend Bewilligungsverlängerung gemäß Abs. 7 oder bei einer Wiedererteilung einer Bewilligung die bereits erfolgte Gleichwertigkeitsprüfung heranzuziehen ist und keine nochmalige Überprüfung der Gleichwertigkeit zu erfolgen hat.

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

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

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

Die bisherige Regelung des § 32 Abs. 7 betreffend die sinngemäße Anwendung der §§ 27 und 59 Ärztegesetz 1998 hat in der Vergangenheit zu Rechtsunsicherheit und -unklarheit geführt. Daher wird im nunmehrigen Abs. 8 ausdrücklich normiert, dass eine Eintragung von Bewilligungsinhabern in die Ärzteliste unter Hinweis auf die Bewilligung gemäß § 32 zu erfolgen hat. Während nach der bisherigen Rechtslage jeder Bewilligungsinhaber einen Anspruch auf Ausstellung eines Ärzteausweises hat, wird dieser nunmehr ausdrücklich versagt, zumal eine verpflichtende Ausstellung eines Ärzteausweises in den Fällen der dreijährigen Bewilligungen gemäß § 32 aus verwaltungsökonomischer Sicht nicht erforderlich erscheint. In diesem Zusammenhang ist allerdings auf den Anspruch auf Ausstellung eines Ärzteausweises an Kammerangehörige durch die zuständige Landesärztekammer gemäß § 70 Abs. 5 Ärztegesetz 1998 hinzuweisen.

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

S: Ärzterecht F: Ärztegesetz 1998 O: ÄG 1998-2, Novelle D: 2. Novelle-Erläuterungen

Zu Z 29,35 (§§ 10 Abs. 12, 11 Abs. 9, 33)

§ 33 Ärztegesetz 1998 in der geltenden Fassung regelt die selbständige Berufsausübung von Ärzten auf Grund einer Bewilligung und einer Bedarfsprüfung im Rahmen einer freiberuflichen Tätigkeit. Die Erfahrungen aus der Vollziehung haben ergeben, dass seit Inkrafttreten des Ärztegesetzes 1998 keine Bewilligung gemäß § 33 erteilt wurde. Die wenigen Anträge wurden entweder zurückgezogen oder abgewiesen, da die Voraussetzung des Bedarfes gemäß Abs. 2 in keinem Fall nachgewiesen werden konnte.

Dies bedeutet, dass auf Grund der bestehenden allgemeinärztlichen, fachärztlichen und zahnärztlichen Versorgung in Österreich kein Bedarf an einer Mangelbestimmung im Sinne des § 33 besteht. Insbesondere im Hinblick auf den Beitritt Österreichs zum Europäischen Wirtschaftsraum, der Europa-Abkommen (siehe dazu die Erläuterungen zu § 4 Abs. 8 bzw. 18 Abs. 7) und die hohe Zahl an österreichischen Ärzten ist diese Bestimmung daher zu streichen.

Ebenfalls aus den Vollzugserfahrungen hat sich ergeben, dass die bisherigen Bestimmungen hinsichtlich der Ausübung des ärztlichen Berufs in unselbständiger Stellung einer Erneuerung bedürfen. Derzeit können Ärzte, die nicht über die österreichische Staatsbürgerschaft oder die Staatsangehörigkeit einer der übrigen Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum verfügen, nach zwei verschiedenen Bestimmungen unselbständig den ärztlichen Beruf in Österreich ausüben. Zum einen besteht die Möglichkeit, eine Bewilligung gemäß § 35 Ärztegesetz 1998 zu erwirken, oder zum anderen eine Ausbildungsstelle nach den Vorschriften des § 8 Abs. 5 iVm § 10 Abs. 12 Ärztegesetz 1998 zu besetzen.

Ärztliche Tätigkeiten gemäß § 35 Ärztegesetz sind nur zu Studienzwecken zulässig, und einer ärztlichen Ausbildung nicht gleichzuhalten, während Tätigkeiten auf einer Ausbildungsstelle gemäß § 8 Abs. 5 iVm § 10 Abs. 12 Ärztegesetz 1998 einer inländischen Ausbildung vergleichbar sind.

Der Vollzug dieser beiden unterschiedlichen Regelungen, für die auch unterschiedliche Behörden zuständig waren, je nach dem wo die Tätigkeit stattfinden soll (Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen, Bundesministerium für Wissenschaft, Bildung und Kultur und Klinik- und Institutsvorstände) war äußerst unbefriedigend und hat bei den Betroffenen zu Unsicherheiten geführt. Dies war Anlass, eine umfassende Neuregelung anzustreben, die in Hinkunft für alle Beteiligten Klarheit schaffen soll, einer einzigen Behörde zum Vollzug überantwortet werden soll und den internationalen guten Ruf einer Ausbildung von Ärzten, die nicht über die österreichische Staatsbürgerschaft oder die Staatsangehörigkeit einer der übrigen Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum verfügen, in Österreich festigen soll.

Bei der vorgeschlagenen Neuregelung wurde davon ausgegangen, für die Ausbildung von Ärzten, die nicht über die österreichische Staatsbürgerschaft oder die Staatsangehörigkeit einer der übrigen Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum verfügen, nur mehr eine einzige Rechtsgrundlage zu schaffen. Diese neue Rechtsgrundlage soll die bisherigen beiden Bestimmungen vereinheitlichen und hinsichtlich der Voraussetzungen die Ausbildung für Ärzte, die nicht über die österreichische Staatsbürgerschaft oder die Staatsangehörigkeit einer der übrigen Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum verfügen, der Ausbildung von Ärzten, die diese Voraussetzung erfüllen, gleichstellen. Dies auch unter dem Aspekt, dass viele dieser Ärzte nach jahrelanger Ausbildung in Österreich die österreichische Staatsbürgerschaft anstreben und ihren Lebensmittelpunkt nach Österreich verlegen.

Grundsätzlich soll auch weiterhin die Ausbildung von Ärzten, die nicht aus dem EWR-Raum kommen, an eine Bewilligung geknüpft werden. In Analogie zu anderen Bewilligungen, mit denen ein Arzt zu ärztlichen Tätigkeiten zugelassen wird, soll diese Bewilligung von der Österreichischen Ärztekammer in erster Instanz erteilt werden (siehe z.B. § 27 Abs. 2 ÄrzteG). Da die österreichische Ärztekammer schon jetzt gemäß § 118 Abs. 3 Z 7 Ärztegesetz 1998 verpflichtet ist, Informationsstellen für die ärztliche Berufsausübung von Ärzten einzurichten und gerade für Ärzte, die nicht österreichische Staatsbürger sind, bereits derzeit entsprechende Beratungen in der Praxis durchführt, ist durch die Zusammenführung der Kompetenzen bei der Österreichischen Ärztekammer gewährleistet, dass die betroffenen Ärzte und sonstige Stellen schon vor Beginn der Tätigkeit genaue Informationen über die rechtlichen Rahmenbedingungen bekommen. Zudem tritt durch diese Maßnahme eine Verwaltungsvereinfachung und Kostenersparnis im Bereich des Bundes im Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen und im Bundesministerium für Wissenschaft, Bildung und Kultur ein. Analog zu allen Angelegenheiten der ärztlichen Berufsausübung sollen die Landeshauptmänner als zweite Instanz fungieren, wobei

S: Ärzterecht F: Ärztegesetz 1998 O: ÄG 1998-2.Novelle D: 2. Novelle-Erläuterungen

davon ausgegangen wird, dass, wie sich aus der bisherigen Vollzugserfahrung im Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen ergibt, diese Instanz kaum in Anspruch genommen wird.

Die Voraussetzungen für die Bewilligungserteilung sind großteils schon in der geltenden Rechtslage enthalten und werden nur aus systematischen Gründen in eigenen Ziffern angeführt. Dies gilt für Abs. 2 Z 1, Z 4 und Z 5, die in § 8 Abs. 5 iVm § 10 Abs. 12 Ärztegesetz 1998 enthalten waren, sowie Abs. 2 Z 6 der § 35 Abs. 6 Ärztegesetz 1998 entspricht.

Neu sind die Voraussetzungen gemäß Abs. 2 Z 2 in dem eine zweijährige Spitalerfahrung verlangt wird. Diese zweijährige Spitalerfahrung kann allerdings gemäß einer Bewilligung Abs. 5 durch einen zwölfmonatigen Kurztumus ersetzt werden. Dieser Kurztumus soll analog der Regelungen in anderen europäischen Staaten gewährleisten, dass ein Arzt der eine solche Ausbildung anstrebt über ausreichende klinische Erfahrung verfügt. Diese zwölf Monate sind in der überwiegenden Anzahl der medizinischen Sonderfächer als Pflichtnebenfächer vorgeschrieben, sodass durch Absolvierung dieser Zeiten gleichsam Nebenfachzeiten erfüllt werden. Es wird davon ausgegangen, dass diese klinische Ausbildung in den beiden Sonderfächern vor der Ausbildung gemäß Abs. 1 absolviert wird.

Hierzu ist festzuhalten, dass der vorliegende Entwurf insofern über die bisherigen Regelungen hinausgeht, als er sowohl eine Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin, als auch zum Facharzt sowie in den Nebenfächern eines Sonder- bzw. Additivfaches ermöglicht. Die bisherige Rechtslage ist gemäß § 8 Abs. 5 Ärztegesetz 1998 auf Hauptfächer und Additivfächer begrenzt, was sich als unpraktikabel erwiesen hat. Weiters ist in der bisherigen Rechtslage nur eine Ausbildung in Krankenanstalten möglich. Nunmehr soll diese Ausbildung auch Lehrpraxen und Lehrgruppenpraxen ermöglicht werden.

Ebenfalls vorgeschlagen wird, dass auch hinsichtlich der Ausbildung von Ärzten, die nicht über die österreichische Staatsbürgerschaft oder die Staatsangehörigkeit einer der übrigen Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum verfügen, die Bestimmungen hinsichtlich der Ausbildungsstätte und der Besetzung von genehmigten Ausbildungsstellen einzuhalten sind. Dies gilt insbesondere für die Einhaltung des 1:1 Verhältnis bei den Facharztausbildungsstellen und bei den Ausbildungsstellen für eine ergänzende spezielle Ausbildung. Damit soll die Ausbildung für die genannten Ärzte nach denselben Qualitätskriterien erfolgen, wie für die Ausbildung von Ärzten die über die österreichische Staatsbürgerschaft oder die Staatsangehörigkeit einer der übrigen Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum verfügen. Dies erscheint gerade in Hinblick auf die Qualitätssicherungsmaßnahmen der Bundesregierung im Zusammenhang mit der ärztlichen Ausbildung (z.B. Visitationen gemäß § 8 Abs. 4 B-KAG, etc.) geboten.

Abs. 4 enthält die Ermächtigung der Österreichischen Ärztekammer im Rahmen sogenannter Fachgespräche, die bereits derzeit von der Österreichischen Ärztekammer durchgeführt werden, auch die Sprachkenntnisse und Vorqualifikationen des Bewerbers festzustellen, damit gewährleistet ist, dass er auch in Österreich mit den Patienten kommunizieren kann sowie über entsprechende Vorkenntnisse verfügt.

Abs. 3 entspricht inhaltlich § 35 Abs. 7 Ärztegesetz 1998. Abs. 6 entspricht § 35 Abs. 8 Ärztegesetz 1998 mit der Einschränkung, dass diesen Personen kein Arztausweis auszustellen ist.

Zu Z 60, 171 (§§ 33a und 207)

Analog zu § 8 Abs. 5 Ärztegesetz 1998 regelt nunmehr der § 33a Ärztegesetz 1998 die Verpflichtung der Österreichischen Ärztekammer einem Arzt, der eine Ausbildung gemäß § 33 (neu) absolviert hat, ein Zertifikat über diese Ausbildung auszustellen, welches ihm bescheinigt, dass die Ausbildung gemäß den für Ärzte aus dem EWR-Raum geltenden Bestimmungen absolviert wurde. Wurde nur ein Teil der Ausbildung absolviert, so hat die Österreichische Ärztekammer in dem Zertifikat festzuhalten, welche Teile einer österreichischen Ausbildung entsprechend absolviert wurden.

Im Sinne der Gleichbehandlung mit inländischen Ärzten verpflichtet Abs. 2 die Ärzte die ein Diplom gemäß Abs. 1 beantragen zur Absolvierung der Arztprüfung gemäß § 7 Abs. 5 bzw. 8 Abs. 3 Ärztegesetz 1998, wobei für die in § 33 Ärztegesetz 1998 (neu) genannten Ärzte die Übergangsfrist gemäß § 207 auf Grund allfälliger Schwierigkeiten beim Vollzug nicht gelten soll.

Zu Z 61 (§ 35)

Im Zuge der Ärztegesetznovelle 2001 soll für die eigene fachliche Fortbildung von Ärzten, die in Österreich nicht zur selbständigen ärztlichen Berufsausübung befugt sind, sowie die Fortbildung österreichischer Ärzte durch diese Ärzte eine eigene neue Rechtsgrundlage geschaffen werden. Im Ärztegesetz 1998 war die Fortbildung dieser Ärzte entweder unter § 35 Ärztegesetz 1998 zu subsumieren oder aber gemäß § 36 Abs. 1 Z 3 Ärztegesetz 1998 möglich. Beide Vorschriften waren in der Praxis unbefriedigend, sodass im Zuge der Neuordnung der Strukturen der Ausbildung von Ärzten, die nicht über österreichische Staatsbürgerschaft oder die Staatsangehörigkeit einer der übrigen Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum verfügen, auch in diesem Bereich Klarheit geschaffen werden soll. Auch für diese Gruppe von Ärzten (z.B. Gastprofessoren, uä) soll eine Bewilligungspflicht durch die Österreichische Ärztekammer eingeführt werden.

Wesentliches Kriterium für eine Tätigkeit gemäß § 35 ist, dass der betroffene Arzt in seinem Heimatstaat bereits zur selbständigen Berufsausübung berechtigt ist und er in bestimmten medizinischen Inhalten entweder sich selbst in Österreich fortbildet oder aber in Österreich tätige Ärzte in diesen Inhalten weiterbildet. Damit die Ernsthaftigkeit der Fortbildung belegt ist, soll eine Bestätigung einer Einrichtung des Gesundheitswesens (Universitätsinstitutionen, Krankenanstalten, etc.) beigebracht werden, in der die Angaben bestätigt werden. Diese Bestimmung soll insbesondere den Forschungsaustausch zwischen Ärzten erleichtern und soll diesen Ärzten ermöglichen im Rahmen dieser Bewilligung eine umfassende Tätigkeit zu entfalten. Bis dato war diese Tätigkeit stark beschränkt, da entweder nur eine unselbständige Tätigkeit möglich war (§ 35 Ärzte 1998), oder diese Tätigkeit nur vorübergehend zulässig war (§ 36 Abs. 1 Z 3 Ärztegesetz 1998).

Die Tätigkeit ist strikt und ohne Verlängerungsmöglichkeit für ein Jahr limitiert. Für Ärzte, die sich in Österreich länger fortbilden wollen, ist bei längerer Tätigkeit eine Bewilligung gemäß § 32 einzuholen, da davon ausgegangen werden muss, dass es sich bei der zu erlernenden medizinischen Qualifikation um eine Ausbildung handelt. Da auch für diese Bewilligung die Österreichische Ärztekammer zuständig ist, wird davon ausgegangen, dass eine umfassende Information der betroffenen Ärzte und sonst betroffenen Stellen durch die Österreichische Ärztekammer erfolgt. Hinsichtlich der Fortbildung in Österreich tätiger Ärzte durch ausländische Ärzte, die nicht über österreichische Staatsbürgerschaft oder die Staatsangehörigkeit einer der übrigen Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum verfügen, über einen längeren Zeitraum sei darauf hingewiesen, dass für Universitätsprofessoren weiterhin die Sonderbestimmung des § 34 anzuwenden ist.

Zu Z 65 (§ 37)

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

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

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

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

Dem entsprechend sieht § 37 Ärztegesetz 1998 vor, dass ausländische Ärzte und Zahnärzte von ihrem ausländischen Berufssitz oder Dienstort aus vorübergehend in Österreich tätig werden dürfen, ohne dass sie in die Ärztesliste eingetragen werden oder Ärztekammer-Mitglieder werden müssen. Da sie nur vorübergehend in Österreich ärztlich bzw. zahnärztlich tätig werden (z. B. Visite, kurzfristige Vertretung eines österreichischen Arztes bzw. Zahnarztes) normiert § 37 Abs. 1 letzter Satz Ärztegesetz 1998, dass in Ausübung des freien Dienstleistungsverkehrs in Österreich kein inländischer Berufssitz oder Dienstort begründet werden darf: dies deshalb, weil bei

S: Ärzterecht F: Ärztegesetz 1998 O: ÄG 1998-2.Novelle D: 2. Novelle-Erläuterungen

Begründung eines inländischen Dienstortes die Vorschriften über die Arbeitnehmerfreizügigkeit und bei Begründung eines inländischen Berufssitzes durch Eröffnung einer Ordination im Inland die Vorschriften hinsichtlich Niederlassungsfreiheit anzuwenden wären, in beiden Fällen aber nicht die Kriterien des (subsidiär anzuwendenden) freien Dienstleistungsverkehrs erfüllt sind.

Die Europäische Kommission verweist in ihrem Schreiben auf die Feststellung des Europäischen Gerichtshofes in der Rechtssache Gebhard (Rs. C-55/94), dass der vorübergehende Charakter einer grenzüberschreitenden Dienstleistungserbringung nicht nur unter Berücksichtigung der Dauer der Leistung, sondern auch ihrer Häufigkeit, regelmäßigen Wiederkehr oder Kontinuität zu beurteilen ist. Der vorübergehende Charakter einer Dienstleistungserbringung schließe nicht die Möglichkeit für den Dienstleistungserbringer im Sinne des Vertrages aus, sich im Aufnahmemitgliedstaat mit einer bestimmten Infrastruktur (einschließlich eines Büros, einer Praxis oder einer Kanzlei) auszustatten, soweit diese Infrastruktur für die Erbringung der fraglichen Leistung erforderlich ist.

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

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

Diese Klarstellung in der vorliegenden Novelle besteht darin, dass das in § 37 Abs. 1 letzter Satz normierte Verbot sich nur mehr auf die Begründung eines Dienstortes erstreckt, welcher durch das Abstellen auf ein Angestelltenverhältnis im Inland (§ 46) der Ausübung des freien Dienstleistungsverkehrs jedenfalls entgegensteht.

Was die Begründung eines inländischen Berufssitzes betrifft, so ist dieser in Ausübung des freien Dienstleistungsverkehrs grundsätzlich nicht mehr ausgeschlossen, wobei es der Österreichischen Ärztekammer, welche gemäß Abs. 2 im Vorhinnein über die beabsichtigte Dienstleistungserbringung verständigt wird, obliegt zu überprüfen, ob es sich im Fall der Begründung eines Berufssitzes in Österreich tatsächlich nur um eine vorübergehende Dienstleistungserbringung oder aber um die Ausübung des Niederlassungsrechts handelt.

Hinsichtlich der mit der Begründung eines Berufssitzes verbundenen Rechtswirkungen, wie Eintragung in die Ärzteliste und Kammermitgliedschaft, ist auf § 37 Abs. 1 zweiter Satz hinzuweisen, wonach Ärzte bzw. Zahnärzte, welche in Österreich in Ausübung des freien Dienstleistungsverkehrs tätig werden, nicht in die Ärzteliste einzutragen sind. Da die Kammerzugehörigkeit auf die Eintragung in die Ärzteliste abstellt, ist auch diese für Dienstleistungserbringer gemäß § 37 nicht gegeben.

Z 66 und 67 (§§ 40 Abs. 1 und 40 Abs. 3)

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

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

letzten Fortbildungsveranstaltung vorgesehen, innerhalb welcher eine weitere Fortbildungsveranstaltung besucht werden muss, anderenfalls die Abschlussprüfung zu wiederholen ist.

Z 68 (§ 41 Abs. 2)

Der Umstand, dass Polizeiarzte von der Anwendung des Ärztegesetzes 1998 ausgenommen sind, ist auch für jene Ärzte, die im Rahmen der Sicherheitsdirektionen bzw. des Bundesministeriums für Inneres amtsärztlich tätig sind, zu erwägen.

Z 69 (§ 42 Abs. 1)

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

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

Zu Z 70 (§ 43 Abs. 7)

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

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

Hervorzuheben ist, dass es sich bei dieser Wahlmöglichkeit um eine ausschließende handelt, sodass sich die Fachärzte für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde für eine der beiden Berufsbezeichnungen zu entscheiden haben. Dies bedeutet, dass sobald sich ein Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde für die Berufsbezeichnung „Zahnarzt“ entschieden hat, er ausschließlich diese im Rahmen seiner weiteren Berufsausübung zu führen berechtigt ist und ein Wechsel auf die alte Berufsbezeichnung nicht mehr zulässig ist.

Zu Z 71 (§ 45 Abs. 1)

Es handelt sich um eine, im Rahmen der Neuordnung der Strukturen der Ausbildung von Ärzten die nicht über österreichische Staatsbürgerschaft oder die Staatsangehörigkeit einer der übrigen Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum verfügen, welche nicht wie bisher im § 35, sondern nunmehr in § 33 geregelt ist, notwendige Zitat Anpassung.

Zu Z 72 (§ 49 Abs. 1)

Schon in der derzeit geltenden Bestimmung ist durch den Hinweis, dass der Arzt nach Maßgabe der ärztlichen Wissenschaft und Erfahrung zu handeln hat, indirekt die ärztliche Fortbildungsverpflichtung normiert. Durch die vorgeschlagene neue Formulierung soll diese Verpflichtung konkret festgeschrieben werden.

Zu Z 73 (§ 49 Abs. 3)

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

Da Personen, die in Ausbildung zu einem Gesundheitsberuf stehen, nicht unter den Begriff „Angehörige anderer Gesundheitsberufe“ gemäß § 49 Abs. 3 Ärztegesetz 1998 fallen, ist diese Bestimmung nunmehr entsprechend zu ergänzen.

Zu Z 74 (§ 51 Abs. 1)

Korrespondierend zu den im § 51 Abs. 1 normierten Arztpflichten besteht schon bisher nach herrschender Rechtslehre sowie der geltenden Rechtsprechung das Recht des Patienten auf Einsicht in die vollständig vorliegende Krankengeschichte, welches als elementare nebenvertragliche Verpflichtung aus dem zwischen Patient und Arzt abgeschlossenen Behandlungsvertrag angesehen wird. Das Recht auf Einsichtnahme umfasst unbestritten auch die Befugnis des Patienten, Kopien der Dokumentation zu verlangen (siehe dazu ausführlich Juen, Arzthaftungsrecht (1997), 75 ff, bzw. den Sachverhalt in OGH 23.5.1984, SZ 57/89, Herausgabe einer Abschrift der Krankengeschichte als Streitgegenstand). Aus Gründen der Rechtsklarheit soll allerdings das Recht auf Einsicht in die Krankengeschichte expressis verbis im Ärztegesetz 1998 festgeschrieben werden. Höchstpersönliche Aufzeichnungen des Arztes sind von dem genannten Einsichtsrecht ebenso ausgenommen, wie Teile der Krankengeschichte, die dem betroffenen Patienten im Rahmen des sogenannten „therapeutischen Privilegs“ nicht eingesehen werden darf.

Zu Z 76 (§ 51 Abs. 4 und Abs. 5)

Das rechtliche Schicksal der von einem Arzt geführten Aufzeichnungen bei Einstellung seines Berufes ist derzeit völlig unregelt. Diese Lücke wurde wiederholt kritisiert. Im Sinne des Patientenwohles, aber auch im öffentlichen Interesse und dem Gebot der Wirtschaftlichkeit entsprechend, ist es nicht zweckmäßig, dass diese besonders sensiblen Daten nach Auflösung oder Übernahme einer Ordination verloren gehen. Vielmehr sollte durch diese Bestimmung eine Rechtsgrundlage geschaffen werden, dass der Ordinationsstättennachfolger oder der Kassenplanstellennachfolger die genannten Daten übernehmen muss und allenfalls auch verwenden darf. Allerdings sollte dem betroffenen Patienten ein Widerspruchsrecht gegen die Verwendung der Patientendaten eingeräumt werden. Überdies steht der nachfolgende Arzt seinerseits unter dem strengen, sogar strafrechtlich geschützten Gebot der ärztlichen Verschwiegenheit. Dies wird insbesondere bei fachfremder Übernahme zum Tragen kommen. Die Übertragungsmöglichkeit sollte sich aber nicht nur auf den Ordinationsstättennachfolger, sondern auch auf den Kassenplanstellennachfolger, auch wenn dessen Ordinationsstätte nicht exakt an der selben Adresse liegt, beziehen.

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

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

Werden die Aufzeichnungen und sonstigen der Dokumentation dienlichen Unterlagen automationsunterstützt geführt, so sind sie nach entsprechender Sicherung der Daten auf Datenträgern, um die Einhaltung der Aufbewahrungspflicht zu gewährleisten, zu löschen. Jeder Zugriff zu diesen besonders sensiblen Daten durch Unbefugte ist zu unterbinden.

Eine Alternative zu dieser autorisierten Aufbewahrung bestünde darin, diese Daten zu vernichten oder einer staatlichen Behörde zu übergeben.

Zu Z 77 (§§ 52 a und 52 b)

Bereits mit dem Erkenntnis des VfGH vom 1.3.1996 wurde die damals geltende Bestimmung des § 23 Abs. 1, mit welcher eine nach außen als Gesellschaft in Erscheinung tretende Zusammenarbeitsform von Ärzten untersagt war, mit Wirkung 1.4.1997 als verfassungswidrig aufgehoben. Dadurch wurde die Möglichkeit eröffnet, Ordinations- und Apparategemeinschaften zu gründen und diese Zusammenarbeitsform auch nach außen hin als

Teilnehmer am Wirtschaftsverkehr offen zu legen. Trotzdem war diese neu geschaffene Rechtslage unzulänglich, da solche Gruppenpraxen nicht Träger der eigentlichen Berufsbefugnis sein konnten.

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

Damit verbunden ist die Erwartung, die ärztliche Versorgung insbesondere im ambulanten Bereich nachhaltig zu verbessern und durch den Ausbau der Leistungskapazitäten der niedergelassenen Ärzteschaft entsprechend zu erweitern. Dadurch wird den Patienten eine konzentrierte ärztliche Versorgung – sowohl am fachärztlichen als auch am allgemeinmedizinischen Sektor – eröffnet, welche auf längere Sicht etwa durch Nacht- und Notdienste oder Wochenendbereitschaft noch zusätzlich intensiviert werden kann. Gesundheitspolitisch wird so die aus volkswirtschaftlicher Sicht angezeigte notwendige Spitalsentlastung bewirkt.

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

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

Im Abs. 3 wird festgehalten, dass die Zusammenarbeit als Gruppenpraxis in der Rechtsform einer offenen Erwerbsgesellschaft oder einer Kommandit-Erwerbsgesellschaft im Sinne des § 1 Erwerbsgesellschaftengesetz (EGG), BGBl.Nr. 257/1990, zu erfolgen hat. Für eine Gruppenpraxis sind mindestens zwei Gesellschafter notwendig. Scheidet einer von Zweien aus, wird die Gruppenpraxis zur „einfachen Ordination“.

Entsprechend den neuen Regelungen in anderen Berufsgesetzen der freien Berufe soll Ärzten, die ihre selbständige Berufstätigkeit in der Gruppenpraxis beendet haben die Möglichkeit geboten werden, als Kommanditisten mit sehr eingeschränkter Gesellschafterfunktion tätig zu werden.

Gemäß Absatz 5 hindert die vorübergehende Einstellung oder Untersagung der Berufsausübung Ärzte nicht an der Zugehörigkeit zur Gesellschaft, wohl aber an der Vertretung und an der Geschäftsführung. Die zeitlich beschränkte oder die vorläufige Untersagung der Berufsausübung beeinträchtigt die Gesellschafterstellung nur insofern, als dass der Arzt vom Komplementär zum Kommanditisten werden muss.

Hinsichtlich der Willensbildung in der Gesellschaft (Absatz 6) wird normiert, dass persönlich haftenden Gesellschaftern ein bestimmender Einfluss zukommen muss. Entscheidungen der Gesellschaft können nur mit der Mehrheit der Stimmen der persönlich haftenden Gesellschafter 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 selbständige Ausübung des ärztlichen Berufes, insbesondere § 49, darf nicht an eine Weisung oder Zustimmung der Gesellschafter gebunden werden. Die Tätigkeit der Gesellschaft muss auf die Ausübung des ärztlichen Berufes einschließlich der erforderlichen Hilfstätigkeiten und die Verwaltung des Gesellschaftervermögens beschränkt sein (Absatz 7). Mit diesen gesetzlichen Bestimmungen soll gesichert werden, dass nur berufsbefugten Ärzten und weder Kommanditisten noch dritten Personen ein maßgeblicher Einfluss auf die Gesellschaft und damit auch auf die Berufsausübung zukommen soll.

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

Zu Z 78 (§ 53 Abs. 3)

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

Zu Z 79 (§ 58a)

Im Sinne des Abs. 1 sollen Vergleichsgespräche vor ärztlichen Schlichtungsstellen oder vergleichbaren Einrichtungen, wie etwa Schlichtungsstellung bei Patientenanwälten, den Ablauf der Verjährung bis zum Verstre-

S: Ärztereicht F: Ärztegesetz 1998 O: ÄG 1998-2, Novelle D: 2. Novelle-Erläuterungen

chen einer Frist von 18 Monaten hemmen, d.h. der Beginn oder die Fortsetzung der begonnen Verjährung wird hinausgeschoben. Nach dem Wortlaut sind generell alle Schlichtungsstellen auf dem Gebiet der Medizin, die im Rahmen der Durchsetzung eines Schadenersatzanspruches denkbar sind, angesprochen. Dies gilt auch für Schlichtungsstellen nach behaupteten Behandlungsfehlern in Krankenanstalten. Die Regelung des Problemkreises erfolgt im Ärztegesetz 1998, weil nicht zuletzt die Zivilrechtskompetenz nach Art. 10 Abs. 1 Z 6 B-VG in Gesetzgebung und Vollziehung dem Bund obliegt. Vgl. dazu auch die Vereinbarung gem Art 15a B-VG zwischen dem Land Kärnten und dem Bund zur Sicherstellung der Patientenrechte (Patientencharta), BGBl I 1999/195.

Entsprechend der Regelung in § 26 Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherungsgesetz 1994, wonach „der geschädigte Dritte den ihm zustehenden Schadenersatzanspruch im Rahmen des betreffenden Versicherungsvertrages auch gegen den Versicherer geltend machen kann“ und demnach „der Versicherer und der ersatzpflichtige Versicherte als Gesamtschuldner haften“, soll eine solche Regelung auch für die Einführung der verschuldensunabhängigen Haftung eingeführt werden.

Zu Z 80 (§ 59 Abs. 1 Z 3)

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

Zu Z 81 (§ 66 Abs. 1)

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

Zu Z 82 (§ 66 Abs. 2 Z 2)

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

Zu Z 83, 84 und 97 (§§ 66 Abs. 2 Z 12 und 82 Abs. 4)

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

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

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

Festzuhalten ist, dass sich die Zutritts-, Auskunfts- und Einsichtsrechte ausschließlich auf die Mitglieder der Ausbildungskommissionen der Landesärztekammern beziehen, die gemäß § 89 einer gesonderten Verschwiegenheitspflicht für Kammernaufgaben unterliegen, sowie deren Mitglieder jedenfalls Ärzte sind, die einer strengen, sogar im Strafgesetzbuch unter strafrechtliche Sanktion gestellte, Verschwiegenheitspflicht unterliegen.

S: Ärzterecht F: Ärztegesetz 1998 O: ÄG 1998-2.Novelle D: 2. Novelle-Erläuterungen

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

Zu Z 85 (§ 68 Abs. 2)

Da die ordentliche Kammermitgliedschaft jenen Ärzten zukommen soll, die nicht nur vorübergehend oder befristet in Österreich tätig sind, soll diese auch für die Ärzte gelten, die im Rahmen der mit dieser Novelle geschaffenen Übergangsregelungen den ärztlichen Beruf selbstständig ausüben dürfen.

Zu Z 86 (§ 71 Abs. 3 Z)

Als Pendant zur ärztlichen Niederlassung sind die persönlich haftenden Gesellschafter einer Gruppenpraxis der Kurie der niedergelassenen Ärzte zuzurechnen.

Zu Z 87 (§ 71 Abs. 4)

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

Zu Z 88 (§ 72 Abs. 2 bis Abs. 4)

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

Zu Z 89 (§ 73 Abs. 2)

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

Zu Z 90 (§ 74 Abs. 2)

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

Zu Z 91 (§ 77 Abs. 1)

Die weiteren Einschränkungen sind entbehrlich und sollen wegen Vollziehungsschwierigkeiten entfallen.

Zu Z 92 (§ 77 Abs. 2)

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

Zu Z 93 (§ 80 Z 7)

Im Ärztegesetz 1998 wird in § 80 Z 9 die Erlassung einer Satzung der Kompetenz der Vollversammlung überantwortet. In der Praxis der Ärztekammern gibt es aber zwei verschiedene Arten der Satzung. Einerseits die Kammersatzung, mit der die Organisation der Ärztekammer näher bestimmt wird (siehe § 72 Abs. 3, § 79 Abs. 1, etc.), andererseits die Satzung des Wohlfahrtsfonds, mit der die Organisation des Wohlfahrtsfonds geregelt wird. Beide Satzungen werden schon derzeit in der Praxis von den Vollversammlungen der Landesärztekammern beschlossen werden. Da es sich allerdings um unterschiedliche Rechtsakte handelt, für die auch unterschiedliche Mehrheitsanforderungen gelten (siehe § 96 Abs. 2 Ärztegesetz 1998) sollen zur Klarstellung auch im Kompetenzkatalog der Vollversammlung beide Rechtsakte gesondert ausgewiesen werden.

Zu Z 94 (§ 80 Z 12)

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

Zu Z 95 und 96 (§ 81 Abs. 1 und Abs. 8)

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

Zu Z 98 (§ 83 Abs. 8)

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

Zu Z 99 (§ 83 Abs. 9)

Siehe Bemerkung zu Z 89 (§ 73 Abs. 2).

Zu Z 100 (§ 84 Abs. 2)

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

Zu Z 100, 132, 144, 146, 154, 157, 158 (§§ 84 Abs. 2, 113 Abs. 3, 125 Abs. 2, 126 Abs. 1, 129 Abs. 4, 134 Abs. 2, 134 Abs. 3)

Sowohl die Kurienversammlungen als auch der Verwaltungsausschuss und Beschwerdeausschuss (§ 113) wählen ihre Obmänner bzw. Vorsitzenden in einem Wahlverfahren, welches der Wahl des Präsidenten der Ärztekammer (§ 79 Abs. 1) nachgebildet ist. Da es auch bei diesen Wahlvorgängen zu einer Stimmengleichheit der Kandidaten kommen kann, wurden auch die bisher fehlenden Bestimmungen betreffend die Durchführung einer engeren Wahl und des Losentscheids übernommen.

Zu Z 102 (§ 84 Abs. 3 Z 6)

S: Ärzterecht F: Ärztegesetz 1998 O: ÄG 1998-2.Novelle D: 2. Novelle-Erläuterungen

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

Zu Z 102, 103, 104 (§ 84)

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

Zu Z 105 (§ 84 a)

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

Zu Z 106 (§ 85 Abs. 3)

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

Zu Z 107 und 153 (§§ 86 Abs. 6 und 128 Abs. 6)

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

Zu Z 108 (§ 88)

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

Zu Z 109 (§ 89)

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

Zu Z 110 (§ 90 Abs. 1)

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

Zu Z 111 und 155 (§§ 90 Abs. 2 und 131 Abs. 2)

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

Zu Z 112, 113, 116, 127, 156, 160, 162, 163, 167, 169 (§§ 91 Abs. 5, 95 Abs. 1, 98 Abs. 3, 109 Abs. 5, 133 Abs. 1, 139 Abs. 1 Z 2, 187 Abs. 3, 192 Abs. 1, 197 Abs. 2, 199 Abs. 1, Abs. 2, Abs. 3 und Abs. 4):

Im Rahmen der Verwirklichung der Wirtschafts- und Währungsunion bzw. der Einführung der gemeinsamen europäischen Währung am 1. Jänner 2002 werden die im Ärztegesetz 1998 enthaltenen Schillingangaben durch Euroangaben ersetzt. Die Umrechnung der Schillingbeträge erfolgte unter Anwendung des Umrechnungskurses 13.7603. Nach der Umrechnung des Betrages auf zwei Kommastellen wurde auf den vollen Centbetrag abgerundet, wenn die dritte Stelle hinter dem Komma geringer als fünf bzw. aufgerundet, wenn sie höher als fünf war.

Zu Z 114, 115 und 119 (§§ 97 Z 2 und 101 Abs. 1)

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

Zu Z 117 (§ 98 Abs. 4)

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

Zu Z 118 (§ 100 Abs. 2a)

Durch diese Bestimmung soll eine bessere Abgrenzung gegenüber dem inhaltlich gleich definierten Leistungsfall "Krankheit" (§ 106 Abs. 1) erfolgen.

Zu Z 119 und 120 (§ 101 Abs. 1 und Abs. 3 Z 1)

Aus Gründen der Rechtssicherheit und zur Vermeidung von in der Praxis aufgetretenen Definitions- und Abgrenzungsschwierigkeiten soll die Altersgrenze einheitlich mit dem 19. Lebensjahr festgelegt werden, zumal für die gegenwärtig bestehenden unterschiedlichen Altersgrenzen keine sachliche Rechtfertigung ersichtlich ist.

Zu Z 121 (§ 104 Abs. 1)

Aus steuerlichen Gründen soll für die Möglichkeit des Splittings der Todesfallbeihilfe die gesetzliche Grundlage geschaffen werden.

Zu Z 122 (§ 104 Abs. 5)

Der geltende Gesetzestext erscheint widersprüchlich. Geregelt werden soll der Fall, dass eine anspruchsberechtigte Person für den Bezug der Todesfallbeihilfe nicht vorhanden ist. In diesem Fall soll jener Person, die die Bestattungskosten getragen hat, der Ersatz derselben zustehen. Genau dies scheint der geltende Text auszuschließen, da er von "einer anderen Person als dem namhaft gemachten Zahlungsempfänger" spricht. Die Bestimmung ist jedoch überhaupt nur anwendbar, wenn es keinen namhaft gemachten Zahlungsempfänger gibt. Dieser Widerspruch soll beseitigt werden.

Zu Z 123 (§ 106 Abs. 4)

Die Höhe der Krankenunterstützung ist in den Satzungen der einzelnen Landesärztekammern völlig unterschiedlich geregelt, wobei sich die bestehende betragsmäßige Begrenzung nach oben als hinderlich erwiesen hat. Die betragsmäßige Obergrenze soll daher entfallen.

Zu Z 124 (§ 107 Abs. 2)

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

Zu Z 125 (§ 108 Abs. 2)

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

Zu Z 126 (§ 109 Abs. 1)

Bei gleichzeitiger Ausübung des ärztlichen Berufes im Bereich mehrerer Ärztekammern knüpft das Gesetz bei der Bestimmung der Wohlfahrtsfondsmitgliedschaft derzeit am Ort der ersten Niederlassung an. Diese Regelung hat sich in der Praxis als ungeeignet und mit großen Vollzugsschwierigkeiten behaftet erwiesen. Die daraus entstehende Rechtsunsicherheit soll dadurch beseitigt werden, dass an den Ort der erstmaligen Aufnahme der ärztlichen Berufstätigkeit angeknüpft wird.

Zu Z 128 (§ 109 Abs. 6)

Das Wort "ausschließlich" führt dazu, dass in mehreren Beschwerden an die Gerichtshöfe des öffentlichen Rechts argumentiert wurde, dass bei Ärzten, die den Beruf sowohl in einem Anstellungsverhältnis als auch als niedergelassener Arzt ausüben, das aus dem Anstellungsverhältnis gebührende Gehalt nicht für die Bemessung der Wohlfahrtsfondsbeiträge herangezogen werden dürfe, da sie den ärztlichen Beruf eben nicht *ausschließlich* in einem Anstellungsverhältnis ausüben.

Zu Z 129 (§ 110 Abs. 2)

Die Wohlfahrtsfondsbeiträge für außerordentliche Kammerangehörige sind in den einzelnen Landesärztekammern sehr unterschiedlich geregelt und entsprechen vielfach nicht der geltenden Rechtslage. Um den unterschiedlichen Bedürfnissen der einzelnen Kammern Rechnung zu tragen, soll die nicht erforderliche rigide Festlegung im Gesetz entfallen und die Beitragsgestaltung den einzelnen Beitragsordnungen überlassen bleiben.

Zu Z 130 (§ 112 Abs. 1)

Diese Änderung dient der Beseitigung eines Redaktionsversehens.

Zu Z 131 (§ 113 Abs. 2)

Die geltende Regelung, wonach bei Ausscheiden eines Mitglieds des Verwaltungsausschusses der Nachfolger erst mit Nominierung vor der Vollversammlung als gewählt gilt, ist hat sich in der Praxis als nicht befriedigend herausgestellt. Vollversammlungen finden üblicherweise nur zweimal im Jahr statt. Es kann daher der Fall ein eintreten (und ist in der Vergangenheit auch schon wiederholt eingetreten), dass zwischen dem Ausscheiden eines Mitglieds des Verwaltungsausschusses und der Nominierung vor der Vollversammlung ein Zeitraum von mehreren Monaten lag. In dieser Zeit ist der Verwaltungsausschuss nicht vollständig - und damit nach der Judikatur des Verfassungsgerichtshofes nicht ordnungsgemäß - besetzt. Diese Rechtsunsicherheit wird durch die Nachnominierung vor dem Verwaltungsausschuss beseitigt, da dadurch jederzeit eine ordnungsgemäße Besetzung dieses Organs gewährleistet ist.

Zu Z 132 (§ 113 Abs. 3, Abs. 4, Abs. 5 und Abs. 6)

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

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

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

S: Ärzterecht F: Ärztegesetz 1998 O: ÄG 1998-2.Novelle D: 2. Novelle-Erläuterungen

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

Zu Z 133 (§ 114 Abs. 1)

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

Zu Z 134 (§ 114 Abs. 2)

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

Zu Z 135 (§ 116)

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

Zu Z 136 (§ 118 Abs. 2 Z 3)

Bisher war in den Aufgabenbereichen nur die Durchführung von Veranstaltungen zur fachlichen Fortbildung angeführt. Im Sinne der Qualitätssicherung der ärztlichen Fortbildung ist es von wesentlicher Bedeutung, dass Strukturen von Systemen zur Qualitätssicherung der Fortbildungen eingerichtet werden und Vorgaben und Überwachung von Qualitätsstandards durch Akkreditierung/Approbationen von Fortbildungsveranstaltern und Fortbildungsveranstaltungen erfolgen. Die Österreichische Ärztekammer kann als in jeder Hinsicht unabhängige Organisation am besten die Qualitätssicherung garantieren.

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

Zu Z 137 (§ 118 Abs. 2 Z 14)

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

Zu Z 138 (§ 118 Abs. 2 Z 17)

Die bisherige Ziffer 17 wird zur Ziffer 18.

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

Zu Z 140 (§ 122 Z 7)

S: Ärztereicht F: Ärztegesetz 1998 O: ÄG 1998-2.Novelle D: 2. Novelle-Erläuterungen

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

Zu Z 142 (§ 123 Abs. 1)

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

Zu Z 143 (§ 125 Abs. 1)

Es handelt sich um eine Zitat Anpassung

Zu Z 144 (§ 125 Abs. 2)

Das Wahlverfahren des Präsidenten, der Vizepräsidenten, des Finanzreferenten und Stellvertreters der Österreichischen Ärztekammer entsprechen dem Wahlverfahren des Präsidenten der Landesärztekammer (§ 79 Abs. 1). Da es auch bei den Wahlvorgängen zu einer Stimmengleichheit der Kandidaten kommen kann, wurden die bisher auf Bundesebene fehlenden Bestimmungen betreffend die Durchführung einer engeren Wahl und des Losentscheids bei Stimmengleichheit übernommen.

Zu Z 145 (§ 125 Abs. 12)

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

Zu Z 147 (§ 126 Abs. 2)

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

Zu Z 149 und 150 (§ 126 Abs. 4 und Abs. 5)

Es handelt sich um eine Zitat Anpassung

Zu Z 151 (§ 126 Abs. 8)

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

Zu Z 152 (§ 127 Abs. 3)

Die bisher vorgesehenen Fristen von maximal zweimal zwei Wochen für die Einberufung und Abhaltung einer außerordentlichen Tagung der Bundeskurie nach Vertrauensentzug gegenüber dem Bundeskurienobmann war einerseits ungenügend klar definiert, hätte aber auch im unwahrscheinlichen Fall ihres Eintrittes angesichts bundesweit einzuberufender Kurienobleute und Obleutestellvertreter nicht gehalten werden können. Die jetzt vorge-

sehenen längeren Maximalfristen stellen sicher, dass die Einberufung und Abhaltung der außerordentlichen Bundeskurienversammlung innerhalb des gesetzlichen Rahmens erfolgen können.

Zu Z 153 (§ 128 Abs. 6)

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

Zu Z 155 (§ 131 Abs. 2)

Die Endtermine für die Fertigstellung der Budgets und Jahresabschlüsse der Kurien und Bundeskurien werden aus dem Ärztegesetz 1998 gestrichen und durch die Formulierung „rechtzeitig vor der Vollversammlung.“ ersetzt.

Zu Z 159 (§ 135 Abs. 1)

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

Zu Z 161 (§ 150 Abs. 2)

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

Zu Z 164 (§ 195 Abs. 2)

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

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

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

Hinsichtlich Regelungen, die finanzieller Natur sind, wird in Zukunft eine dreimonatige Frist für die Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde eingeräumt, da in diesen Fällen rasch Rechtsklarheit geschaffen werden soll. Im übrigen soll es bei der 6 monatigen Entscheidungsfrist bleiben.

Zu Z 165 (§ 195 Abs. 2 a)

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

Zu Z 166 (§ 195 Abs. 3)

Hinsichtlich der dienst-, pensions- und besoldungsrechtlichen Vorschriften ist auf die Ausführungen zu Z 164 (§ 195 Abs. 2) hinzuweisen.

Zu Z 168 (§ 197 Abs. 3)

Eine Verlängerung der Frist auf wenigstens sechs Monate war notwendig, da Honorarmoten nach Untersuchungen nach dem Unterbringungsgesetz oft aus Zeitmangel nicht ausgestellt werden können.

Zu Z 170 (§ 206)

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

Zu Z 172 (§ 208)

Übergangsbestimmung hinsichtlich anhängiger Verfahren im Rahmen der Ansuchen um Bewilligung einer Ausbildungsstätte. Im Abs. 4 wird sichergestellt, dass bei Rücknahme oder Einschränkung der Anerkennung als Ausbildungsstätte oder der Festsetzung einer Ausbildungsstelle die zu diesem Zeitpunkt bereits in Ausbildung stehenden Turnusärzte ihre Ausbildung beenden können.

Zu Z 174 und 175 (§ 210)

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

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

Zu 175 (§ 211)

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

S: Ärzterecht F: Ärztegesetz 1998 O: ÄG 1998-2.Novelle D: 2. Novelle-Erläuterungen

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

Nach derzeitiger Rechtslage fallen diese Zahnärzte nicht unter § 211 Ärztegesetz 1998, obwohl sie die Voraussetzungen des § 16b Ärztegesetz 1984 erfüllt haben, aber mangels Antrages keine Bewilligung gemäß § 16b Ärztegesetz 1984 erteilt werden konnte. Erstgenannter Personenkreis ist derzeit nicht in Österreich berufsausübungsberechtigt und könnte nur im Rahmen der beschränkten Berufsausübungsmöglichkeit des § 32 Ärztegesetzes 1998 tätig werden. Hinsichtlich der zweitgenannten Fallgruppe hätte nach derzeitiger Rechtslage eine Zurücknahme der Bewilligung gemäß § 210 Abs. 2 Ärztegesetz 1998 in Verbindung mit § 16a Abs. 5 Z 2 Ärztegesetz 1984 zu erfolgen; anschließend stünde nur die beschränkte Berufsausübungsmöglichkeit im Rahmen des § 32 Ärztegesetz 1998 offen. Diese rechtliche Ausgangsposition bedeutet eine klare Schlechterstellung gegenüber jenen, die unter die Übergangsbestimmung des § 211 Ärztegesetz 1998 fallen.

Durch die im Abs. 2 vorgesehene Erweiterung des § 211 Ärztegesetz 1998 soll eine Sanierung dieser Schlechterstellung erfolgen, indem die betroffenen Zahnärzte, die ursprünglich antragslegitimiert im Sinne des § 16b Ärztegesetzes 1984 waren, zur unbeschränkten Berufsausübung als Zahnärzte gemäß § 211 Ärztegesetz 1998 zugelassen werden.

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

Zu Z 176 (§ 214 Abs. 7)

Auf Grund der mit 1. Jänner 2002 wirksam werdenden Wirtschafts- und Währungsunion ist es erforderlich, von Schilling- auf Euroangaben im Bundesrecht umzustellen. Dies betrifft auch die entsprechenden Bestimmungen im Ärztegesetz 1998, wobei die Euroangaben mit 1. Jänner 2002 in Kraft treten.

Zu Z 178, 179 (§ 215, 216)

Hinsichtlich der Umsetzung des Abkommens zwischen der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten einerseits und der Schweizerischen Eidgenossenschaft andererseits wurde ein Abkommen über die Freizügigkeit ist auf die Ausführungen zu Z 5, 47, 179 (§ 4 Abs. 2 Z 1, § 18 Abs. 2 Z 1 und § 215) hinzuweisen.

Zu Z 180 (§ 217)

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