



Körperschaft öffentlichen
Rechts – Mitglied der
World Medical Association

Bundesministerium für Gesundheit,
Familie und Jugend
Radetzkystraße 2
1031 Wien

GZ: BMGFJ-92101/0010-I/B/7/2008

Ergeht per E-Mail an Frau Dr. Sandra Wenda (sandra.wenda@bmgfj.gv.at und)
begutachtungsverfahren@parlament.gv.at

Unser Zeichen: Dr. WK/bw

Wien, 30.11.2008

Betrifft: Entwurf für eine 12. Ärztegesetz-Novelle

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Österreichische Ärztekammer bezieht sich auf den im Betreff genannten Begutachtungsentwurf.

Wie wir bereits in unserem Schreiben vom 15.10.2008 mitgeteilt und in der vorausgegangenen Besprechung erörtert haben, bringt die Umsetzung der Richtlinie 2005/36/EG einen nicht abschätzbaren erheblichen Verwaltungsaufwand mit sich; weshalb wir auch derzeit nicht abschätzen können, zu welchen Mehrbelastungen es sowohl in finanzieller als auch in administrativer Hinsicht kommen wird und ob die Österreichische Ärztekammer diese Mehrbelastungen tragen können. Wir verweisen in diesem Zusammenhang auf unsere Schreiben vom 28.10.2008 und vom 17.11.2008, mit denen wir um einen Gesprächstermin gebeten haben, um unsere Bedenken als vollziehende Behörde nochmals vorbringen zu können.

Da wir bis dato keine Antwort erhalten haben, erlauben wir uns folgende detaillierte Stellungnahme zu dem Entwurf für eine 12. Ärztegesetz-Novelle abzugeben:

Zu § 4 Erfordernisse zur Berufsausübung:

Die § 4 Abs. 3 Z 1 lit. b, § 5 Abs. 1 Z 1 lit. c, § 5a Abs. 3 Z 3 und § 14 Abs. 1 Ärztegesetz idF des Begutachtungsentwurfs sehen die Feststellung der Gleichwertigkeit ausländischer Ausbildungen zum approbierten Arzt durch die Österreichische Ärztekammer vor. Der vollziehenden Behörde fehlt ein Maßstab für diese Gleichwertigkeitsfeststellung, da im österreichischen Gesetz weder eine Ausbildung zum approbierten Arzt und noch ein einschlägiges österreichisches Berufsbild verankert sind. Art. 24 Abs. 3 der Richtlinie 2005/36/EG über die Anerkennung von Berufsqualifikationen gibt zwar einen allgemeinen Rahmen für die im Rahmen der ärztlichen Grundausbildung zu vermittelnden Kenntnisse und Fähigkeiten vor, ist aber viel zu unbestimmt, um als Maßstab für eine konkrete Beurteilung tauglich zu sein. Ebenso wenig sehen wir die Möglichkeit, ein beliebiges, in einem anderen EWR-Mitgliedstaat existentes Berufsbild eines approbierten Arztes als Beurteilungsmaßstab heranzuziehen. Wir weisen darauf hin, dass die einschlägigen Bestimmungen unvollziehbar sein werden, und fordern im Sinne der Rechtssicherheit, diese gesetzlichen Regelungen erst mit Einführung eines österreichischen Berufsbildes des approbierten Arztes in das Ärztegesetz aufzunehmen.

Zu § 4 Abs. 3 Z 2 lit a schlagen wir vor, im Sinne einer einheitlichen Formulierung für die Ausbildung in der Allgemeinmedizin einerseits und einem Sonderfach andererseits den Hinweis auf die mindestens dreijährige Ausbildungsdauer in der Allgemeinmedizin zu streichen.

Zu § 4 Abs. 4 Z 2 empfehlen wir die sprachlich richtigere Ausdrucksweise „des besonderen Erfordernisses“ mit entsprechenden Genetivformen in den lit. a und b, an Stelle von „als besonderes Erfordernis“.

Für asylberechtigte Flüchtlinge, denen die Vorlage von Diplomen nicht möglich ist, sieht § 4 Abs. 5 Z 2 des Begutachtungsentwurfs eine von der Österreichischen Ärztekammer durchzuführende Prüfung vor, mit der nachgewiesen werden soll, dass die gemäß Artikel 24 Abs. 3 der Richtlinie 2005/36/EG in der ärztlichen Grundausbildung zu vermittelnden Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in ausreichendem Ausmaß vorhanden sind. In Österreich obliegt die Feststellung der Gleichwertigkeit ausländischer Studienabschlüsse den Universitäten, die diese Prüfung im Zuge eines Nostrifizierungsverfahrens vornehmen. Wir fordern daher, die in § 4 Abs. 5 Z 2 vorgesehene Prüfung durch die Nostrifikation des ausländischen Studienabschlusses an einer österreichischen Universität zu ersetzen.

Zu § 5 Automatische Diplomanerkennung:

Es sollte klargestellt werden, dass die automatische Anerkennung nur hinsichtlich solcher Sonderfächer erfolgt, die in Österreich bestehen. Wir schlagen die Aufnahme einer entsprechenden Wortfolge in § 5 Abs. 1 Z 3 vor (siehe unten).

Zu § 5 Abs. 1 Z 1 lit d, Z 2 lit c, Z 3 lit c und Abs. 2 halten wir ausdrücklich fest, dass Drittlanddiplome, die die Voraussetzungen des Art. 3 Abs. 3 der Richtlinie 2005/36/EG erfüllen,

gemäß Art 10 lit. g der Richtlinie der allgemeinen Anerkennungsregelung und nicht der automatischen Anerkennung unterliegen. Die Regelungen hinsichtlich Drittlanddiplomen sind daher aus § 5 in § 5a zu verschieben. Wir verweisen dazu auf die dem BMGFJ bereits übermittelten Erläuterungen der Europäischen Kommission zur Umsetzung der Richtlinie 2005/36/EG, MARKT D 3412/2/2006-DE, mit einem einschlägigen Kommentar zu Artikel 3 Abs. 3, sowie das dem BMGFJ ebenfalls vorliegende Dokument MARKT D/6181/2007/EN mit Erläuterungen zu dem Anwendungsbereich des Art. 10 der Richtlinie.

Wir schlagen folgende Formulierung des § 5 Abs.1 Z 3 vor:

Für die Erlangung der Berufsberechtigung als Facharzt:

*a) ein Ausbildungsnachweis für den Facharzt gemäß Anhang V Nummer 5.1.2. der Richtlinie 2005/36/EG für ein **in Österreich bestehendes** Sonderfach gemäß Anhang V Nummer 5.1.3. der Richtlinie 2005/36/EG*

oder

*b) ein ärztlicher Ausbildungsnachweis einschließlich einer im Hinblick auf die angestrebte Berufsberechtigung als Facharzt **in einem in Österreich bestehenden Sonderfach** entsprechenden Bescheinigung gemäß Artikel 23 oder Artikel 27 Abs. 1 oder 2 der Richtlinie 2005/36/EG **oder***

~~e) ein Drittlanddiplom unter den Voraussetzungen des Abs. 2.~~

Zu Absatz 2 dieser Bestimmung ersuchen wir erstens um Verschiebung in § 5a. Zweitens weisen wir darauf hin, dass die Anwendung der generellen Anerkennungsregelung auf die Schweiz vor Inkrafttreten der Richtlinie 2005/36/EG in der Schweiz durch Anwendung der Meistbegünstigungsklausel des GATS oder bilateraler Abkommen der EU einschlägige Rechte für die Angehörigen anderer Drittstaaten begründen kann (vgl. dazu das Dokument der EU-Kommission MARKT D/2863/2008). Wir ersuchen daher dringend, Schweizer Staatsangehörige und Schweizer Diplome vorläufig aus dem Anwendungsbereich des § 5a auszunehmen.

Zu § 5a Nicht automatische Anerkennung von EWR-Berufsqualifikationen und Drittlanddiplomen:

Diese Bestimmung dient der Umsetzung der in Art. 10 lit. b, d und g der Richtlinie 2005/36/EG normierten Anwendungsfälle der allgemeinen Diplomanerkenntnisregelung auf ärztliche Berufsqualifikationen. Art 10 lit d der Richtlinie, der in § 5a Abs. 1 Z 2 umgesetzt wurde, bezieht sich auf Facharzt diplome, die entweder nicht in Anhang 5.1.3. der Richtlinie angeführt sind, oder bei denen entweder das Diplom des Herkunfts- oder jenes des Aufnahme staates nicht in der einschlägigen Kategorie des Anhangs 5.1.3. aufscheinen. Additiv fachausbildungen sind hingegen nicht vom Anwendungsbereich der Richtlinie 20065/36/EG erfasst¹. Der Begutachtungsentwurf ist

¹ Die bereits zitierten Dokumente der Europäischen Kommission zur Umsetzung der Richtlinie 2005/36/EG, MARKT D 3412/2/2006-DE und MARKT D/6181/2007/EN, legen diese Auslegung nahe. Selbstverständlich besteht die Möglichkeit, eine Rechtsauskunft seitens der Europäischen Kommission einzuholen.

in dieser Hinsicht überschießend und vor allem in Hinblick auf die gemäß Abs. 2 unter bestimmten Voraussetzungen aufzuerlegende Ausgleichsmaßnahme höchst problematisch. Da für Additivfächer derzeit keine Prüfung vorgesehen ist, könnte nur ein detaillierter Vergleich der Ausbildungswege des Antragstellers mit dem in der Ärzte-Ausbildungsordnung 2006 vorgesehenen Curriculum erfolgen, und könnte dem Antragsteller die Absolvierung der fehlenden Zeiten unter dem Titel eines Anpassungslehrgangs aufgetragen werden. Es bestünde dann allerdings kein Unterschied zu dem nach § 14 in der geltenden Fassung vorgesehenen Verfahren der Anrechnung von Ausbildungszeiten. Die neue Regelung würde also – ohne EU-rechtliche Notwendigkeit – eine parallele Rechtsgrundlage für ein bereits bestehendes Verfahren schaffen und damit nur Rechtsunsicherheit hervorrufen. Wir ersuchen daher um folgende Umformulierung des § 5a Abs. 1 Z 2:

„2. ein in einem EWR-Vertragsstaat oder der Schweizerischen Eidgenossenschaft erworbener ärztlicher Ausbildungsnachweis für eine Spezialisierung, der nach der ärztlichen Grundausbildung zum Erwerb einer der im Anhang V Nummer 5.1.1. angeführten Bezeichnungen erworben wurde und unter der Voraussetzung, dass eine Anerkennung für ein in Österreich bestehendes Sonderfach ~~oder Additivfach~~ der Medizin angestrebt wird, ~~wobei im letzteren Fall die Zulassung zur Berufsausübung nur dann erfolgen kann, wenn eine Zulassung zur Berufsausübung als Facharzt des entsprechenden zugehörigen Sonderfachs erfolgt~~ (Artikel 10 lit. d der Richtlinie 2005/36/EG),“

§ 5a Abs. 2 des Begutachtungsentwurfs sieht für die Fälle des Abs. 1 Z 2 die Möglichkeit vor, die Ausgleichsmaßnahme in Form eines Anpassungslehrgangs vorzuschreiben. Mit Ausnahme des eben dargestellten Anwendungsfalles von Additivfächern, deren Anerkennung unseres Erachtens ohnehin nicht im Rahmen des § 5a erfolgen sollte, besteht kein Erfordernis für diese Form einer Ausgleichsmaßnahme. Angesichts der bereits derzeit bestehenden Schwierigkeiten bei der Vergabe von Ausbildungsstellen erscheint es kaum realistisch, Stellen für die Absolvierung von Anpassungslehrgängen vergeben zu können. Im Sinne einer klaren, vorhersehbaren Gesetzgebung und einheitlichen Rechtsanwendung schlagen wir daher vor, die Wortfolge „im Fall des Abs. 2 Z 1 auch alternativ an die Absolvierung eines Anpassungslehrgangs“ zu streichen.

Zu § 5b Gleichstellung von Drittstaatsangehörigen:

§ 5b in der Fassung des Begutachtungsentwurfs deckt zwar die durch EU-Recht begünstigten Drittstaatsangehörigen ab, erfasst aber nicht alle drittstaatsangehörigen Familienmitglieder von Österreichern. Wir schlagen eine Ergänzung durch folgende Ziffer 4 vor, um eine Gleichstellung drittstaatsangehöriger Familienmitglieder von Österreichern mit Angehörigen anderer EWR-Bürger zu bewirken:

*„4. die **Familienmitglieder eines Staatsangehörigen der Republik Österreich oder des Ehegatten eines Staatsangehörigen der Republik Österreich mit Hauptwohnsitz in Österreich** sind. Als Familienangehörige gelten Ehegatten, Verwandte in gerader absteigender Linie bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres und darüber hinaus, sofern ihnen tatsächlich*

Unterhalt gewährt wird, und Verwandte in gerader aufsteigender Linie, sofern ihnen tatsächlich Unterhalt gewährt wird.“

Zu §§ 7 und 8 Ausbildung

In den jeweiligen Paragraphen (§ 7 Abs 1 und § 8 Abs 1) ist nach dem Begriff „Arbeitsverhältnisse“ zu ergänzen, dass diese Arbeitsverhältnisse zu anerkannten Ausbildungsstätten, Lehrpraxen oder Lehrgruppenpraxen oder Lehrambulatorien bestehen müssen.

Gemäß § 8 Abs. 5 d können sich andere als die gemäß § 5b gleichgestellten Drittstaatsangehörigen, die die übrigen allgemeinen Erfordernisse erfüllen und den Nachweis einer dem österreichischen Doktorat der gesamten Heilkunde gleichwertigen Vorbildung besitzen, der Ausbildung im Hauptfach eines Sonderfaches oder gegebenenfalls in einem Additivfach unterziehen.

Diese Bestimmung ist zwar inhaltsgleich in der geltenden Fassung des § 8 Abs. 5 Ärztegesetz enthalten, birgt aber die bereits zu § 4 Abs. 5 dargelegte Problematik, wonach es weder in den Zuständigkeitsbereich der Österreichischen Ärztekammer fällt noch ihr inhaltlich möglich ist, die Gleichwertigkeit ausländischer Studienabschlüsse mit dem österreichischen Universitätsstudium zu beurteilen. Wir ersuchen daher, § 8 Abs. 5 erster Satz wie folgt zu ändern:

„Nach Maßgabe der gemäß § 10 Abs. 12 oder § 11 Abs. 9 festgesetzten Ausbildungsstellen können sich ferner Personen, die nicht

- 1. die österreichische Staatsbürgerschaft oder*
- 2. die Staatsangehörigkeit eines der übrigen EWR-Vertragsstaaten oder der Schweizerischen Eidgenossenschaft oder*
- 3. die Eigenschaft als gleichgestellter Drittstaatsangehöriger gemäß § 5b besitzen, jedoch die im § 4 Abs. 2 Z 2 bis 5 angeführten allgemeinen Erfordernisse **und das im § 4 Abs. 3 Z 1 lit a angeführte besondere Erfordernis erfüllen und den Nachweis einer Vorbildung, die einem an einer Universität in der Republik Österreich erworbenen Doktorat der gesamten Heilkunde gleichwertig ist**, der Ausbildung im Hauptfach eines Sonderfaches oder bei Nachweis, dass sie die fachlichen Erfordernisse zur Ausübung des fachärztlichen Berufes erworben haben, der Ausbildung in einem Additivfach unterziehen.“*

Zu den §§ 10 und 11 Ausbildungsstätten für die Ausbildung zum Facharzt bzw. in einem Additivfach:

Zu § 10 Abs 4 und § 11 Abs 2 Z 5 Ärztegesetz

Es entspricht der Beschlusslage der Bundeskurie Angestellte Ärzte, dass in einem Mangelfach der Facharztschlüssel gelockert werden soll.

Für die Genehmigung zusätzlicher Ausbildungsstellen gibt das Ärztegesetz eine klare Behördenkompetenz vor: in erster Instanz entscheidet hierüber die Österreichische Ärztekammer, in zweiter Instanz die jeweils zuständigen Unabhängigen Verwaltungssenaten der Länder. Durch die vorgeschlagene Regelung wird diese Behördenkompetenz in unsachlicher Weise aufgeweicht, indem es auch den Ärztlichen Leitern von Krankenanstalten erlaubt wird, zusätzliche Ausbildungsstellen zu schaffen.

Ausdrücklich halten wir fest, dass mit den in § 10 Abs 4 und § 11 Abs 2 Z 5 Ärztegesetz des Begutachtungsentwurfes zur 12. ÄG-Novelle enthaltenen Regelungen ein schwerwiegender Systembruch vorliegt. Die Systematik zur Festsetzung von Ausbildungsstellen ist hinreichend geklärt. Eine Ausnahme mit der Verpflichtung, dafür Sorge zu tragen, dass die Ausbildungsziele erreicht werden obgleich Qualitätskriterien nicht erfüllt sind, stellt alleine schon einen Widerspruch in sich dar.

Die Feststellung, dass ein Mangelfach vorliegt, kann nicht durch den ärztlichen Leiter einer Krankenanstalt erfolgen, der nach der vorliegenden Novelle nur schriftlich feststellt, dass ein „diesbezüglicher Beschäftigungsmangel in angemessener Zeit nicht behoben werden kann und dafür Sorge getragen wird, dass die Erreichung der Ausbildungsziele auf einer solchen Ausbildungsstelle dennoch gewährleistet ist“. Eine solche Feststellung von einer dem Rechtsträger gegenüber weisungsgebundenen Stelle darf nicht mit diesen Rechtsfolgen ausgestattet werden. Der Ausdruck „Mangelfach“ kann nur eine überregionale Bedeutung haben und soll aus objektiven und nachvollziehbaren Kriterien ableitbar sein. Die Kompetenz der Feststellung, dass ein Mangelfach vorliegt, soll daher der Ausbildungskommission der Österreichischen Ärztekammer zukommen.

Die diesbezüglichen im Entwurf vorgeschlagenen Bestimmungen werden strikt abgelehnt. Die vorgeschlagenen Änderungen lassen befürchten, dass Qualitätsstandards sinken und die medizinischen Direktionen nach eigenem Gutdünken die Anzahl der Ausbildungsstellen erhöhen können. In einigen Bundesländern hat sich gezeigt, dass ein Beschäftigungsmangel von Fachärzten durch fragwürdige wirtschaftliche Entscheidungen innerhalb des Krankenhauses zustande kommen kann. Diese Entwicklung würde durch die Ermächtigung des ärztlichen Leiters, statt Fachärzte Assistenzärzte anzustellen, großzügig erweitert und gewinnt damit auch eine standespolitische Dimension.

Völlig unklar bleiben in diesem Zusammenhang sowohl Fragen des Verfahrens als auch Fragen des Rechtsschutzes: so lässt der Entwurf völlig offen, auf welche Weise eine zusätzliche Ausbildungsstellen beantragende Ausbildungsstätte eine abschlägige Entscheidung der Ärztlichen Direktion im Rechtsmittelweg bekämpfen soll können.

Ebenso bleibt unklar, inwieweit der Ärztliche Leiter einer Krankenanstalt an Vor-Entscheidungen der erst- oder zweitinstanzlichen Behörde gebunden sein soll. So würden es die vorgeschlagenen Bestimmungen ja zulassen, dass zusätzliche Ausbildungsstellen durch den Ärztlichen Leiter selbst dann geschaffen werden könnten, wenn vorab Ausbildungsstellen im Zuge eines

Qualitätsüberprüfungsverfahrens durch den Unabhängigen Verwaltungssenat eines Bundeslandes zurückgenommen worden wären.

Ergänzend verweisen wir auf den wiederholt gemachten Vorschlag auch auf Universitätskliniken, klinischen Instituten und sonstiger Organisationseinheiten einschließlich allfälliger Untereinheiten von medizinischen Universitäten sowie Untersuchungsanstalten der Gesundheitsverwaltung die gleichen Regelungen wie bei allen anderen Abteilungen hinsichtlich der Facharztausbildungsstellen im Gesetz zu verankern.

Im Blickfeld der dargelegten Argumente schlagen wir vor, dass die Ausbildungskommission der Österreichischen Ärztekammer nach Anhörung der Träger von Ausbildungsstätten festlegen kann, in welchen Sonderfächern und Additivfächern für welche Ausbildungsperiode eine 1:1 Regelung Wirksamkeit erlangen soll.

Zu § 13b Verordnung über die Einhebung einer Bearbeitungsgebühr:

Im § 13b wird die Paragraphenfolge „§§ 9, 10, 11, 12, 12a, 13, 14, 14a, 15 Abs. 2, 32, 33, 35 und 39 Abs. 2“ durch die Paragraphenfolge „§§ 5a, 9, 10, 11, 12, 12a, 13, 14, 15 Abs. 2, 3 und 4, 32, 33, 35 und 39 Abs. 2“ ersetzt. Wir ersuchen um **Ergänzung um die Paragraphen 27 Abs. 11** (antragsbedürftiger Teilbescheid bei Verschreibung einer Ausgleichsmaßnahme), **30 Abs. 2** (Ausstellung von Bescheinigungen der disziplinarischen Unbescholtenheit), **37** (Abwicklung des Verfahrens zur Prüfung der Zulässigkeit einer grenzüberschreitenden Dienstleistungserbringung) **und 40** (Anrechnung ausländischer Fortbildungen zum Notarzt).

Darüber hinaus bringen die Visitationen der Ausbildungsstätten enormen Aufwand für alle Landesärztekammern mit sich. Um diesen zumindest teilweise abdecken zu können, sollte auch dafür die Einhebung einer Bearbeitungsgebühr vorgesehen werden. § 13 b sollte daher auch um die §§ **66 Abs 2 Z 12** und § **82 Abs 3** ergänzt werden.

Zu § 14 Abs. 1 Z 1

Die Anrechnungsmöglichkeit von inländischen Ausbildungszeiten wurde erstmals im § 9 Ärztegesetz 1984 idF BGBl 100/1994 geregelt, sowie in den Nachfolgebestimmungen des § 14 und § 14a Ärztegesetz 1998.

§ 9 Ärztegesetz 1984 idF BGBl 100/1994

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

§ 14 Abs 1 Ärztegesetz 1998 , BGBl 169/1998

§ 14. (1) Im Inland nach den Ärzte-Ausbildungsvorschriften absolvierte ärztliche Ausbildungszeiten sowie im Ausland absolvierte ärztliche Aus- oder Weiterbildungszeiten sind unter der Voraussetzung der Gleichwertigkeit auf die jeweils für die Ausbildung zum Arzt für

Allgemeinmedizin oder zum Facharzt oder für die ergänzende spezielle Ausbildung auf einem Teilgebiet eines Sonderfaches vorgesehene Dauer anzurechnen.

§ 14a Abs 1 Ärztegesetz 1998 idf BGBl 140/2003

Sonstige Anrechnung ärztlicher Aus- oder Weiterbildungszeiten

§ 14a. (1) Sofern § 14 nicht zur Anwendung kommt, sind unter der Voraussetzung der Gleichwertigkeit im Inland nach den Vorschriften dieses Bundesgesetzes absolvierte ärztliche Ausbildungszeiten, im Ausland absolvierte ärztliche Aus- oder Weiterbildungszeiten sowie Zeiten des Präsenzdienstes, des Ausbildungsdienstes von Frauen beim Bundesheer sowie des Zivildienstes auf die jeweils für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin oder zum Facharzt oder für die Ausbildung in einem Additivfach vorgesehene Dauer anzurechnen.

§ 14a Abs 1 Ärztegesetz 1998 idF BGBl I 122/2006

Anrechnung von sonstigen Zeiten ärztlicher Aus- oder Weiterbildung, Tätigkeiten und Prüfungen

§ 14a. (1) Sofern § 14 nicht zur Anwendung kommt, sind unter der Voraussetzung der Gleichwertigkeit

1. im Inland nach den Vorschriften dieses Bundesgesetzes absolvierte ärztliche Ausbildungszeiten,

2. im Ausland absolvierte ärztliche Aus- oder Weiterbildungszeiten,

3. in einem der übrigen Mitgliedstaaten des Europäischen Wirtschaftsraumes oder der Schweizerischen Eidgenossenschaft unter Anleitung und Aufsicht absolvierte Zeiten ärztlicher Tätigkeiten zum Zweck des Erwerbs von auf die Erlangung der Berufsberechtigung als Arzt für Allgemeinmedizin oder Facharzt gerichteten Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten,

4. Zeiten des Präsenzdienstes,

5. des Ausbildungsdienstes von Frauen beim Bundesheer sowie

6. des Zivildienstes

auf die jeweils für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin oder zum Facharzt oder für die Ausbildung in einem Additivfach vorgesehene Dauer anzurechnen.

Im Bericht des Gesundheitsausschusses zur Artikel I Z 26 (RV 1436 BlgNR 18.GP) wird ausgeführt, dass die Anrechnung von Ausbildungszeiten, die bereits im Rahmen der Ausbildung zum Facharzt eines Sonderfaches absolviert worden sind, auf ein Pflicht- oder Wahlnebenfach eines anderen Sonderfaches Spruchpraxis der Österreichischen Ärztekammer ist. Nunmehr soll eine klare Rechtsgrundlage für die Anrechnung von im Inland bereits absolvierten gleichwertigen Ausbildungszeiten geschaffen werden.

In den Gesetzesmaterialien zu § 14 Ärztegesetz 1998, BGBl I 169/1998 wurde gleichfalls die Klarstellung getroffen, dass nur jene inländischen Ausbildungszeiten auf die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin oder zum Facharzt oder für die ergänzenden speziellen Ausbildung auf einem Teilgebiet eines Sonderfaches anrechenbar sind, die nach den geltenden Ärzte-Ausbildungsvorschriften (etwa auf einer genehmigten Ausbildungsstelle) absolviert worden sind. Die Regelung ermöglicht Anrechnungen insbesondere bei Absolvierung mehrerer

postpromotioneller Ausbildungen, die idente Ausbildungsschritte verlangen (Aigner/Kierein/Kopetzki, Ärztegesetz 1998, Anmerkung zu § 14).

Der im Zuge des Gesundheitsrechtsänderungsgesetzes 2006 – GRÄG 2006, BGBl I 122/2006 abgeänderte § 14a Abs 1 Ärztegesetz 1998 stellt – wie die Vorgängerbestimmung - betreffend der Anrechnung inländischer Ausbildungszeiten darauf ab, dass diese gemäß den Vorschriften dieses Bundesgesetzes zu absolvieren sind. § 14a Abs 1 leg. cit. zählt in einer Gliederung jene Tätigkeiten bzw. Zeiten auf, die unter der Voraussetzung der Gleichwertigkeit auf die jeweils für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin oder zum Facharzt oder für die Ausbildung in einem Additivfach vorgesehene Dauer anzurechnen sind.

Die Intention des Gesetzgebers war zweifelsohne - nachdem sich der Regelungszweck des § 9 Abs 1 Ärztegesetz BGBl 100/1994 zu jenem des § 14a Abs 1 Ärztegesetz 1998 idF BGBl 169/1998 und dem nunmehr geltenden § 14a Abs 1 Ärztegesetz 1998 idF BGBl I 122/2006 im wesentlichen nicht geändert hat - eine rechtliche Klarstellung hinsichtlich der Anrechnung von inländischen Ausbildungszeiten zu geben, die nach den Ärzte-Ausbildungsvorschriften absolviert worden sind.

Wenn man § 14a Abs 1 Z 1 Ärztegesetz 1998 eingehender betrachtet, kommt eine Anrechnung unter der Voraussetzung der Gleichwertigkeit ausschließlich dann in Betracht, wenn im Inland nach den Vorschriften dieses Bundesgesetzes eine ärztliche Ausbildungszeit absolviert wurde. Das heißt, es müssen zwei Parameter gegeben sein: Erstens, es muss sich um eine *ärztliche Ausbildungszeit* handeln und zweitens, es muss sich um eine im *Inland nach den Vorschriften dieses Bundesgesetzes* ärztliche Ausbildungszeit handeln.

Das Erfordernis des Punktes 1 ist unter Heranziehung des § 3 Abs 3 Ärztegesetz 1998 dann gegeben, wenn der Arzt eine Ausbildung im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses unter Anleitung und Aufsicht eines zur selbständigen Berufsausübung berechtigten Arztes an einer anerkannten Ausbildungsstätte mit dem Ziel der selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes abgelegt hat.

Das Erfordernis des Punktes 2 ist dann erfüllt, wenn die Ausbildung nach den Ärzte-Ausbildungsvorschriften des § 8 Abs 1 Ärztegesetz 1998 (praktische Ausbildung in der dafür vorgesehenen Dauer an einer anerkannten Ausbildungsstätte unter Besetzung einer normierten Ausbildungsstelle) absolviert worden ist.

Mit Schreiben der Österreichischen Ärztekammer vom 6.10.2008 wurde das BMGFJ über die Rechtssprechung der Wiener Landesregierung zum geltenden § 14a Abs 1 Z 1 Ärztegesetz informiert.

Folgender Sachverhalt liegt vor:

Der Verwaltungsgerichtshof hat in den Erkenntnissen vom 24.11.2005, ZI.2004/11/0240, sowie vom 22.7.2007, ZI. 2006/11/0109, die Wendung „Zeiten einer ärztlichen Tätigkeit zu Studienzwecken“ in § 35 Abs 9 Ärztegesetz 1998 zur Vermeidung einer sachlich nicht zu

rechtfertigenden Ungleichbehandlung dahingehend ausgelegt, dass nur solche Zeiten einer ärztlichen Tätigkeit zu Studienzwecken erfasst sind, die nicht gleichwertig sind. Eine Bewilligung nach § 35 Abs 2 Ärztegesetz schließt daher eine Anrechnung nicht schlechthin aus. Das höchstgerichtliche Erkenntnis beruht auf der mit der 5. Ärztegesetz-Novelle geschaffenen Regelung auch primär anderen Zwecken (Präsenzdienst, Ausbildungsdienst von Frauen beim Bundesheer, Zivildienst) dienende Zeiten einer unselbständigen ärztlichen Tätigkeit unter der Voraussetzung der Gleichwertigkeit anrechnen zu können. Demnach können auch Zeiten einer ärztlichen Tätigkeit zu Studienzwecken unter der Voraussetzung der Gleichwertigkeit als anrechnungsfähig festgestellt werden.

Klare Absicht des Gesetzgebers in § 35 Abs 9 Ärztegesetz 1998 war hingegen, Zeiten einer ärztlichen Tätigkeit in unselbständiger Stellung zu Studienzwecken auf die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin, zum Facharzt oder in einem Additivfach nicht anzurechnen.

Die Berufungsbehörde begründet ihre Entscheidung wie folgt:

„Der Verwaltungsgerichtshof vertritt in Bezug auf im Inland absolvierte „gastärztliche“ Tätigkeiten nach § 35 Ärztegesetz 1998 die Ansicht, dass trotz der Verletzung von Formalvorschriften hinsichtlich der Ausbildung und der ausdrücklichen Normierung der Nichtanrechenbarkeit in § 35 Abs 9 Ärztegesetz 1998 zu prüfen ist, ob es sich „inhaltlich“ um nach den Vorschriften des Ärztegesetzes 1998 absolvierte Ausbildungszeiten handelt (vgl. VwGH-Erkenntnisse vom 24.11.2005, ZI.2004/11/0240, sowie vom 22.7.2007, ZI. 2006/11/0109). Es sei kein sachlicher Grund erkennbar, warum diese vom Verwaltungsgerichtshof hinsichtlich gastärztlicher Tätigkeiten vertretene Sichtweise *argumento maiori ad minus* (für andere ärztliche Tätigkeiten ist die Nichtanrechenbarkeit nicht ausdrücklich gesetzlich normiert) nicht auf sämtliche im Inland absolvierte ärztliche Tätigkeiten anzuwenden sein sollte. Diese Auslegungsvariante scheint unter dem Aspekt der Vermeidung einer gleichheitsrechtlich bedenklichen Schlechterstellung inländischer Ausbildungszeiten gegenüber ausländischen (für deren Anrechenbarkeit nach § 14a Abs 1 Z 2 Ärztegesetz 1998 ausdrücklich nur die Prüfung der inhaltlichen Gleichwertigkeit unter Außerachtlassung jeglicher Formalkriterien vorgesehen ist) sogar geboten“.

Die zweitinstanzliche Behörde zieht die in der Judikatur des VwGH getroffene Feststellung zur Anrechenbarkeit gastärztlicher Tätigkeiten nach § 35 Ärztegesetz 1998 generell als Entscheidungsgrundlage für Verfahren bzgl. der Anrechnung von im Inland absolvierter ärztlicher Tätigkeiten heran. Im Ergebnis führt die nicht nachvollziehbare Interpretation des Amtes der Wiener Landesregierung dazu, dass die zweitinstanzliche Behörde das Ärztegesetz grundsätzlich anders auslegt, zum Teil gegen den ausdrücklichen Wortlaut des Ärztegesetzes.

Das Ärztegesetz 1998 kennt klare Regelungen für die ärztliche Ausbildung mit dem Ziel, die Befähigung zur selbständigen Ausübung der Medizin im Bereich eines Sonderfaches durch den geregelten Erwerb und Nachweis von für die gewissenhafte fachärztliche Betreuung von Patienten notwendigen fachspezifischen Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten zu erwerben.

Nach § 4 Abs 4 und 5 Ärztegesetz 1998 ist Ausbildungserfordernis die praktische, mit Erfolg zurückgelegte Ausbildung in der in diesem Bundesgesetz umschriebenen Art. An anderer Stelle -

§ 8 Abs 1 Ärztegesetz 1998 - ist normiert, dass die Ausbildung in den für das jeweilige Sonderfach bzw. Additivfach anerkannten Ausbildungsstätten und im Hauptfach bzw. im bezeichnungsrelevanten Teilgebiet des betreffenden Sonderfaches auf einer genehmigten Ausbildungsstelle zu absolvieren ist. Die Normierung konkreter organisatorischer und infrastruktureller Anforderungen an Ausbildungsstätten (§§ 9 - 13 Ärztegesetz 1998) dient dazu, die Qualität und Intensität der Ausbildung sicherzustellen. Nach § 15 Ärztegesetz 1998 hat die Österreichische Ärztekammer Personen, die die allgemeinen Erfordernisse und die Ausbildungserfordernisse gemäß § 4 Abs 4 oder 5 Ärztegesetz 1998 erfüllen, auf Antrag ein Diplom über die erfolgreiche Absolvierung einer Ausbildung nach den für den Arzt für Allgemeinmedizin oder Facharzt geltenden Ausbildungserfordernissen auszustellen. Zusammenfassend sind die einschlägigen gesetzlichen Regelungen als Instrumente der Qualitätssicherung zu werten.

Folgender konkreter Formulierungsvorschlag zum Entwurf des § 14 Abs 1 Z 1 Ärztegesetz ergeht dazu:

„ 1. Im Inland absolvierte ärztliche Ausbildungszeiten, sofern diese bereits für eine Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin oder zum Facharzt oder für die Ausbildung in einem Additivfach angerechnet worden sind“

Mit dieser Formulierung findet die Praxis, dass Ausbildungszeiten der Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin als Pflichtgegenfächer und Wahlnebenfächer und vice versa angerechnet werden können und die in § 19 Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2006 normierte Regelung, im Ärztegesetz ihren Niederschlag. Des Weiteren wird mit dieser Regelung der zweitinstanzlichen Spruchpraxis (Anrechnung von inländischen Ausbildungszeiten an nichtanerkannten Ausbildungsstätten bzw. ohne Besetzung einer Ausbildungsstelle) Einhalt geboten.

Darüber hinaus liegt es im Interesse migrierender ÄrztInnen, dass auch solche in anderen EWR-Staaten absolvierte Ausbildungszeiten auf die österreichische Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin oder Facharzt angerechnet werden können, die im Rahmen einer in diesem Staat vorgesehenen, auf die Erlangung der Berufsberechtigung als approbierter Arzt gerichteten Ausbildung absolviert wurden.

Umgekehrt besteht, wie in unserem Kommentar zu § 4 angeführt, bis zur Einführung einer Approbation in Österreich mangels Vollziehbarkeit einer derartigen Bestimmung keine Möglichkeit, ausländische Ausbildungszeiten auf eine (fiktive) österreichische Ausbildung zum approbierten Arzt anzurechnen. Wir schlagen daher zusammenfassend folgende Formulierung von § 14 Abs. 1 Ärztegesetz vor:

§ 14 (1) „Sofern § 5a nicht zur Anwendung kommt, sind unter der Voraussetzung der Gleichwertigkeit

1. im Inland absolvierte ärztliche Ausbildungszeiten, sofern diese bereits für eine Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin oder zum Facharzt oder für die Ausbildung in einem Additivfach angerechnet worden sind,
 2. im Ausland absolvierte ärztliche Aus- oder Weiterbildungszeiten,
 3. in einem der übrigen EWR-Vertragsstaaten oder der Schweizerischen Eidgenossenschaft unter Anleitung und Aufsicht absolvierte Zeiten ärztlicher Tätigkeiten zum Zweck des Erwerbs von auf die Erlangung der Berufsberechtigung als **approbierter Arzt**, Arzt für Allgemeinmedizin oder als Facharzt gerichteten Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten,
 4. Zeiten des Präsenzdienstes,
 5. Zeiten des Ausbildungsdienstes von Frauen beim Bundesheer sowie
 6. des Zivildienstes
- auf die jeweils für die Ausbildung zum ~~approbierten Arzt~~, Arzt für Allgemeinmedizin oder zum Facharzt oder für die Ausbildung in einem Additivfach vorgesehene Dauer anzurechnen.“

Zu § 15 Diplome und Bescheinigungen:

Bei der Ausstellung von Diplomen ist nicht zu prüfen, ob ein Arzt die allgemeinen Erfordernisse wie Vertrauenswürdigkeit, gesundheitliche Eignung oder Kenntnisse der deutschen Sprache erfüllt. Im Übrigen erscheint uns die Formulierung dieser Bestimmung ein wenig umständlich. Darüber hinaus ersuchen wir um die Schaffung einer Rechtsgrundlage für die Ausstellung von Diplomen über Additivfächer. Wir schlagen folgenden Wortlaut des § 15 Abs. 1 vor:

Die Österreichische Ärztekammer hat Personen, die ~~die allgemeinen Erfordernisse und die entsprechenden besonderen Erfordernisse für die Berufsausübung gemäß § 4 Abs. 3 einschließlich der Ausbildungserfordernisse gemäß § 7 Abs. 1 oder § 8 Abs. 1~~ erfüllen, auf Antrag ein Diplom über die erfolgreiche Absolvierung einer

1. Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin (Diplom über die besondere Ausbildung in der Allgemeinmedizin) oder
2. Ausbildung zum Facharzt (Facharzt Diplom) oder
- 3. Ausbildung in einem Additivfach (Additivfachdiplom)**

auszustellen.“

Abs. 4 sieht die Einziehung einer von der ÖÄK ausgestellten EU-Konformitätsbescheinigung vor, wenn einem Arzt die Berufsausübung untersagt oder er aus der Ärzteliste gestrichen wird. Die Bestimmung, wonach bei jeder Streichung aus der Ärzteliste die Konformitätsbescheinigung einzuziehen ist, erscheint überschießend und praxisfern. Wenn ein Arzt wegen einer Berufstätigkeit im Ausland seine Berufstätigkeit in Österreich einstellt und gemäß § 59 Abs. 1 Z 3 Ärztegesetz aus der Ärzteliste gestrichen wird, wäre ihm nach der vorgeschlagenen Regelung die Konformitätsbescheinigung zu entziehen, die er gerade für die Tätigkeit im Ausland benötigt. Der letzte Absatz des § 15 Abs. 4 wäre daher wie folgt abzuändern:

„Wird der betreffenden Person die ~~Berechtigung zur~~ selbständige Ausübung des ärztlichen Berufes untersagt ~~oder wird sie aus der Ärzteliste gestrichen~~, so ist die Bescheinigung für die Dauer der Untersagung ~~oder der Streichung aus der Ärzteliste~~ einzuziehen.“

Zu § 15 Abs. 6 stellt sich die Frage nach der örtlichen Zuständigkeit der Berufungsinstanz in jenen Fällen, in denen der betroffene Arzt noch nie einen Wohnsitz oder Aufenthalt in Österreich innehatte.

Zu § 27 Ärzteliste und Eintragungsverfahren:

Wir begrüßen eine textliche Vereinfachung des § 27, orten allerdings punktuelle Probleme in Zusammenhang mit dem Vollzug dieser Bestimmung:

- **Vorlage von EU-Konformitätsbescheinigungen:**

Zur Erleichterung der Beurteilung von ausländischen Qualifikationsnachweisen ersuchen wir darum, von der Möglichkeit gemäß Anhang VII Z 2 der Richtlinie 2005/36/EG Gebrauch zu machen und folgende Wortfolge in Abs. 2 aufzunehmen:

„Personen, die die allgemeinen und besonderen Erfordernisse für die selbständige oder unselbständige Ausübung des ärztlichen Berufs gemäß § 4 erfüllen, haben der Österreichischen Ärztekammer auf Verlangen zusammen mit ihren Ausbildungsnachweisen eine Bescheinigung der zuständigen Behörde des Herkunftsmitgliedstaates im Original und erforderlichenfalls in beglaubigter Übersetzung vorzulegen, aus der hervorgeht, dass diese Nachweise den in der Richtlinie 2005/36/EG vorgeschriebenen Nachweisen entsprechen.“

Diese Regelung ist nicht inhaltsgleich mit § 27 Abs. 8, da letztere die Zusammenarbeit mit ausländischen Behörden regelt, während die von uns vorgeschlagene Ergänzung des Abs. 2 die ÖÄK berechtigt, den Arzt zur Vorlage einer EU-Konformitätsbescheinigung zu verpflichten. Die hier vorgeschlagene Bestimmung stützt sich auf Anhang VII Z 2 der Richtlinie 2005/36/EG, während Abs. 8 seine Rechtsgrundlage in Art. 50 Abs. 2 der Richtlinie findet.

- **Eintragung in die Ärzteliste und Aufnahme der ärztlichen Tätigkeit:**

Zum einen wird die Österreichische Ärztekammer immer wieder damit konfrontiert, dass Ärzte und Ärztinnen sich nicht rechtzeitig zur Eintragung in die Ärzteliste anmelden und trotz nicht erfolgter Anmeldung ärztlich tätig werden. Zum anderen ist die Bestimmung, wonach die ärztliche Tätigkeit erst nach Erhalt des Ärzteausweises aufgenommen werden darf, zu eng. Dazu schlagen wir folgende Lösung vor: In Abs. 2 soll folgender Satz aufgenommen werden:

„Die Dienstgeber haben jede(n) von ihnen beschäftigte(n) Ärztin/Arzt binnen einer Woche nach Dienstbeginn schriftlich im Wege der Landesärztekammer der Österreichischen Ärztekammer zur Überprüfung der Eintragung im Sinne dieser Bestimmung zu melden.“

Zur Erleichterung der praktischen Umsetzung schlagen wir die Aufnahme einer Bestimmung in Abs. 12 vor, wonach die Landesärztekammern die Möglichkeit haben eine Bescheinigung auszustellen - nachdem die Anmeldung zur Eintragung in die Ärzteliste erfolgt ist und die

Erfüllung aller Voraussetzungen geprüft wurden - dass die ärztliche Tätigkeit bereits bei Innehabung dieser Bescheinigung aufgenommen werden kann.

- **Nachweis der gesundheitlichen Eignung und der Zuverlässigkeit:**

§ 27 Abs. 4 normiert die Erfordernisse für den Nachweis der gesundheitlichen Eignung. Die Verknüpfung zwischen dem Gesundheitszustand und der „Verlässlichkeit“ der zu erwartenden Berufsausübung ist unserer Ansicht nach irreführend und verwischt die Grenzen zu dem nächsten Absatz, der sich auf den Nachweis der Vertrauenswürdigkeit bezieht. Wir schlagen folgende Formulierung für den ersten Satz des § 27 Abs. 4 vor:

*„Der Nachweis der gesundheitlichen Eignung ist vom Eintragungswerber durch ein ärztliches Zeugnis zu erbringen, aus dem hervorgeht, dass er an keinen gesundheitlichen Beeinträchtigungen leidet, **die eine verlässliche sich auf die Berufsausübung nicht erwarten lassen auswirken kann.**“*

Zu § 27 Abs. 5 regen wir die Aufnahme einer Selbstverpflichtung des Arztes an, der Österreichischen Ärztekammer von sich aus Umstände zu melden, die die Vertrauenswürdigkeit im Sinne dieser Bestimmung beeinträchtigen können.

- **Empfangsbestätigung der Meldung:**

Abs. 7 verpflichtet die Österreichische Ärztekammer, innerhalb eines Monats den Empfang der Unterlagen zu bestätigen und mitzuteilen, welche Unterlagen fehlen. Da die Meldung zur Eintragung in die Ärzteliste gemäß § 27 Abs. 2 im Wege der Landesärztekammern erfolgt, kann diese Bestätigung nur von den Landesärztekammern ausgestellt werden. Wir ersuchen um eine entsprechende Änderung des Abs. 7.

- **Einholung einer Bestätigung von ausländischen Behörden:**

Zur Präzisierung dieser Bestimmung schlagen wir folgende geringfügige Ergänzung vor:

*„Hat die Österreichische Ärztekammer berechtigte Zweifel hinsichtlich einer vom Eintragungswerber vorgelegten Urkunde, so hat sie erforderlichenfalls von den zuständigen Stellen **im Heimat- oder Herkunftsstaat** eine Bestätigung über die Authentizität der ausgestellten Urkunde ... zu verlangen,...“*

- **Abs. 11 Auferlegung einer Ausgleichsmaßnahme:**

In Übereinstimmung mit unserem zu § 5a geäußerten Vorschlag und zur Vereinfachung des Verfahrens schlagen wir folgende Änderung vor:

*„Ist gemäß § 5a Abs. 2 die Zulassung zur Berufsausübung an die Bedingung der erfolgreichen Absolvierung einer Eignungsprüfung ~~oder eines Anpassungslehrgangs~~ zu knüpfen, so ist der Antragsteller berechtigt, darüber einen Teilbescheid zu verlangen. **Das Verfahren ist bis zur erfolgreichen Absolvierung der Ausgleichsmaßnahme von Amts wegen auszusetzen. ein Aussetzen des Verfahrens zu beantragen.** Das Verfahren ist auf Antrag fortzusetzen. ...“*

Zu § 30 Auskünfte mit EWR-Bezug:

In Absatz 1 ist ein redaktionelles Versehen unterlaufen. Nach dem Wort „Personen“ am Ende des ersten Ansatzes müssen die Worte „zu erteilen“ ergänzt werden.

Zu § 37 Freier Dienstleistungsverkehr:

Zu § 37 ersuchen wir im Interesse der österreichischen Patienten ausdrücklich um Umsetzung des Artikels 53 der Richtlinie, wonach Personen, deren Berufsqualifikation anerkannt wird, über die Sprachkenntnisse verfügen müssen, die für die Ausübung ihrer Berufstätigkeit im Aufnahmemitgliedstaat erforderlich sind. Aus den bereits erwähnten Erläuterungen der Europäischen Kommission zur Umsetzung der Richtlinie 2005/36/EG, MARKT D 3412/2/2006-DE geht hervor, dass Titel IV, zu dem Artikel 53 gehört, sowohl für die Niederlassungsfreiheit als auch für die Erbringung von Dienstleistungen gilt.

Formulierungsvorschlag für § 37 Abs. 2:

„Dienstleistungserbringende Ärzte müssen über die für die Ausübung der entsprechenden ärztlichen Tätigkeit in Österreich erforderlichen Sprachkenntnisse verfügen. Sie unterliegen bei Erbringung der Dienstleistung den Vorschriften über Berufspflichten und dem Disziplinarrecht dieses Bundesgesetzes. ...“

Abs. 3 regelt die Meldung einer erstmaligen Dienstleistungserbringung in Österreich an die Österreichische Ärztekammer. Um der Ärztekammer die Beurteilung der vorgelegten Unterlagen zu ermöglichen, ist es dringend notwendig, analog zu § 27 Übersetzungen in die deutsche Sprache vorzusehen. Wir schlagen folgende Ergänzung und Präzisierung des § 37 Abs. 3 vor:

*„Vor der erstmaligen Erbringung einer Dienstleistung, die einen vorübergehenden Aufenthalt in Österreich erfordert, hat der Dienstleistungserbringer der Österreichischen Ärztekammer im Wege der Ärztekammer jenes Bundeslandes, in dem die Dienstleistung erbracht werden soll, unter Beifügung folgender Urkunden **im Original und erforderlichenfalls in beglaubigter Übersetzung** schriftlich Meldung zu erstatten:*

- 1. Nachweis über die Staatsangehörigkeit,*
- 2. Bescheinigung der zuständigen Behörde des Heimat- oder Herkunftsstaates, aus der hervorgeht, dass der Dienstleistungserbringer rechtmäßig zur Ausübung des ärztlichen Berufs **in Hinblick auf die angestrebte Berufsberechtigung** niedergelassen ist und dass ihm die Ausübung des ärztlichen Berufes zum Zeitpunkt der Vorlage der Bescheinigung nicht, auch nicht vorübergehend, untersagt ist, und*
- 3. Berufsqualifikationsnachweis.“*

§ 37 Abs. 5 ist gegenüber Art 5 der Richtlinie 2005/36/EG zu eng gefasst. Die Regelung des Art 5 der Richtlinie gilt für alle Dienstleistungserbringer, die zur Ausübung desselben Berufs rechtmäßig in einem Mitgliedstaat niedergelassen sind, und nicht nur für die Anwendungsfälle der allgemeinen Regelung zur Diplomanerkennung gemäß Art. 10 lit b, d und g der Richtlinie. Umfasst sind daher etwa auch Inhaber von Drittlanddiplomen, deren Ausbildung zwar in einem EU-Staat anerkannt wurde (Art. 3 Abs. 3 der Richtlinie), die jedoch nicht über drei Jahre Berufserfahrung in diesem Mitgliedstaat verfügen, ebenso wie Ärzte für Allgemeinmedizin, die nicht über erworbene Rechte gemäß Art. 30 verfügen.

Wir schlagen folgende Formulierung vor:

~~„Wenn ein Dienstleistungserbringer bei der Meldung gemäß Abs. 3~~

~~1. einen in einem EWR-Vertragsstaat oder in der Schweizerischen Eidgenossenschaft erworbenen ärztlichen Ausbildungsnachweis, der nicht alle Anforderungen an die entsprechende Ausbildung gemäß Artikel 24, 25 oder 28 der Richtlinie 2005/36/EG erfüllt, ohne die für die automatische Anerkennung erforderliche tatsächliche und rechtmäßige selbständige ärztliche Berufsausübung nachweisen zu können (Artikel 10 lit. b der Richtlinie 2005/36/EG), oder~~

~~2. einen außerhalb der Schweizerischen Eidgenossenschaft oder des Europäischen Wirtschaftsraums ausgestellten ärztlichen Ausbildungsnachweis (Drittlanddiplom) einschließlich einer Bescheinigung über eine dreijährige ärztliche Berufserfahrung im Hoheitsgebiet der Schweizerischen Eidgenossenschaft oder jenes EWR-Vertragsstaates, der diesen Ausbildungsnachweis anerkannt hat (Artikel 10 lit. g in Verbindung mit Artikel 3 Abs. 3 der Richtlinie 2005/36/EG),~~

~~vorlegt, hat~~ Die Österreichische Ärztekammer hat vor Aufnahme der Dienstleistung in Österreich die ärztliche Qualifikation des Dienstleistungserbringers nachzuprüfen, sofern dies zur Verhinderung einer schwerwiegenden Beeinträchtigung der Gesundheit des Dienstleistungsempfängers auf Grund einer mangelnden Berufsqualifikation des Dienstleistungserbringers erforderlich ist.“

Damit die Österreichische Ärztekammer ihren Verpflichtungen nachkommen kann, ersuchen wir weiters um Umsetzung des Art. 8 der Richtlinie 2005/36/EG durch Aufnahme folgenden neuen Absatzes in § 37:

„Die Österreichische Ärztekammer kann von den zuständigen Behörden des Heimat- oder Herkunftsstaats für jede Erbringung einer Dienstleistung alle Informationen über die Rechtmäßigkeit der ärztlichen Tätigkeit und die gute Führung des Arztes anfordern sowie Informationen darüber, dass keine berufsbezogenen disziplinarischen oder strafrechtlichen Sanktionen vorliegen.“

§ 37 Abs. 9: Vorgesehen ist für den freien Dienstleistungsverkehr, dass der Dienstleistungserbringer von der Österreichischen Ärztekammer in die Ärzteliste einzutragen ist,

wobei gleichzeitig geregelt wird, dass die Eintragung keine Zugehörigkeit zu einer Ärztekammer (zu ergänzen wäre: auch nicht zur ÖÄK) begründet und § 27 nicht anzuwenden ist.

Es sollte ergänzt werden, dass eine befristete Eintragung erfolgt und die Eintragung nach Fristablauf erlischt (vgl. § 27 Abs. 6, 2. Satz). Wenn die Anwendung des § 27 ausgeschlossen wird, bedeutet dies auch, dass über Anfrage keine Auskünfte über den Dienstleistungserbringer gegeben werden dürfen, da die Daten nicht als öffentliche Daten erklärt werden.

Aufzunehmen wäre analog der Bestimmungen §§ 45 ff – wie für in Österreich berufsberechtigte ÄrztInnen - die Angabe des Ortes der Dienstleistungserbringung.

Zu § 44 Berufsbezeichnungen:

In Abs. 2 liegt ein redaktionelles Versehen vor. Das Wort „sind“ in der ersten Zeile ist durch das Wort „können“ zu ersetzen.

Zu § 67 Auskunftserteilung an die Landesärztekammern:

Es ist geplant, dass auch die Landesärztekammern die Möglichkeit bekommen, über das Binnenmarktinformationssystem IMI Auskünfte über ausländische Ärzte einzuholen, die sich zur Eintragung in die Ärzteliste oder zur Erbringung einer grenzüberschreitenden Dienstleistung bei ihnen melden. Hierzu bedarf es einer Rechtsgrundlage in § 67. Wir schlagen die Aufnahme folgenden neuen Absatzes vor:

„Die Ärztekammern sind zur Einholung sämtlicher zur Besorgung ihrer Verwaltungsangelegenheiten erforderlichen Auskünfte im Rahmen der Verwaltungszusammenarbeit gemäß der Richtlinie 2005/36/EG ermächtigt.“

Zu §§ 80a, 80b, 113

Die Bestimmungen betreffend die Mitgliedschaft von Beziehern einer Alters- oder ständigen Invaliditätsversorgung in der Erweiterten Vollversammlung und im Verwaltungsausschuss entsprechen der vereinbarten Vorgangsweise.

Mit der Formulierung, wonach Näheres über die Bestellungen gemäß Z 5 und 6 in der Satzung des Wohlfahrtsfonds zu bestimmen ist, wird eine systemkonforme Vorgangsweise gewährleistet. Die Vertreter sind aus den innerkameralen Gremien und Referaten, die in jeder Landesärztekammer eingerichtet sind, zu bestimmen. Eine Entscheidung durch kammerfremde Organisationen, die womöglich nicht in jedem Bundesland vertreten sind, wird abgelehnt.

Tätigkeit von Famulanten im letzten Studienjahr

Abschließend teilen wir zu einem uns vorliegenden Vorschlag für eine Neufassung des § 49 Abs. 6 Ärztegesetz 1998, der zwar nicht Inhalt dieses Entwurfes ist, von dem aber anzunehmen ist, dass er dem Ministerium zugegangen ist, mit, dass dieses Thema aus unserer Sicht noch einer gesonderten Diskussion zwischen den Ärztekammern und der Universität bedarf. Sollte dieser

Gesetzesentwurf in die Regierungsvorlage aufgenommen werden, ersuchen wir um entsprechende gesonderte Erörterung bzw. Behandlung, damit wir unsere Bemerkungen und Bedenken vorbringen können.

Darüber hinaus ersuchen wir nochmals dringend um Aufnahme folgender bereits schriftlich übermittelten Vorschläge für die

- Schaffung einer Rechtsgrundlage für Auflagen und Bedingungen bzw. Befristungen im Rahmen von Verfahren über das Erlöschen von Berufsberechtigungen bzw. Streichung aus der Ärzteliste.
- Schaffung einer Rechtsgrundlage für das beratende Gremium „Ehrenrat“
- Valorisierung des Tarifes (§ 197) bzw. Wochenend- und Feiertagszuschlag für Einweisungen nach § 8 UbG.

Wir ersuchen um Umsetzung unserer Vorschläge sowie neuerlich um einen Gesprächstermin und verbleiben

mit freundlichen Grüßen

Dr. Karlheinz Kux eh.
i.A. für den Präsidenten