

## Vorblatt

### **Problem:**

- Gemäß Art. 44 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens (für die Jahre 2008 bis 2013), BGBl. I Nr. 105/2008, ist die erstinstanzliche Zuständigkeit für die Anerkennung von Krankenanstalten einschließlich Lehrambulatorien als ärztliche Ausbildungsstätten, die Zuerkennung von ärztlichen Ausbildungsstellen, die Rücknahme solcher Bewilligungen sowie die Einschränkung der Anrechenbarkeit der an diesen Ausbildungsstätten absolvierbaren ärztlichen Ausbildungszeiten an eine Bundesbehörde zu übertragen.
- Die Ausgestaltung der Kammerordnung des Ärztegesetzes 1998 (ÄrzteG 1998), BGBl. I Nr. 169, entspricht nicht mehr den Anforderungen des Art. 120b Bundes-Verfassungsgesetz (B-VG), BGBl. Nr. 1/1930, in der Fassung BGBl. I Nr. 2/2008, wonach eine gesetzliche Zuordnung der Aufgaben des Wirkungskreises eines Selbstverwaltungskörpers zum eigenen und übertragenen Wirkungsbereich ebenso wie die Weisungsbindung für die Besorgung der Aufgaben im übertragenen Wirkungsbereich vorgesehen ist.

### **Inhalt:**

- Umsetzung von Art. 44 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens durch Übertragung der erstinstanzlichen Zuständigkeit für die Vollziehung der Ausbildungsstättenanerkennung an ein neu zu schaffendes Bundesamt für Ausbildungsmanagement im Gesundheitswesen im Zusammenwirken mit der Gesundheit Österreich GmbH; dies erfordert neben einer Anpassung des ÄrzteG 1998 vor allem eine Novellierung des Bundesgesetzes über die Gesundheit Österreich GmbH (GÖGG), BGBl. I Nr. 132/2006, sowie zusätzlich eine Berücksichtigung im Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz (KAKuG), BGBl. Nr. 1/1957;
- Anpassung der ärztegesetzlichen Kammerordnung an die Erfordernisse des Art. 120b B-VG einschließlich einer grundlegenden Reform der Verlautbarung von Verordnungen der Österreichischen Ärztekammer im Bundesgesetzblatt, insbesondere durch Anpassung des Bundesgesetzblattgesetzes (BGBIG), BGBl. I Nr. 100/2003);
- Alternativen:

Im Hinblick auf die Problemlage und die Zielerreichung: Keine.

### **Auswirkungen des Regelungsvorhabens:**

#### **1. Finanzielle Auswirkungen:**

##### **Zu Artikel 1 (Änderung des ÄrzteG 1998):**

Die zwingende Neuorganisation des Aufsichtsrechts und vor allem die Installierung eines Weisungsrechts gegenüber der Österreichischen Ärztekammer im übertragenen Wirkungsbereich bringt eine im Vergleich zur derzeitigen Rechtslage massive Steigerung des Vollziehungsaufwands des Bundesministers für Gesundheit, Familie und Jugend mit sich, sodass die Schaffung einer zusätzlichen A-wertigen Planstelle (rechtskundiger Dienst) unabdingbar ist. Die diesbezüglichen jährlichen Kosten werden mit €87.627,38 veranschlagt.

Hinsichtlich der Übertragung der erstinstanzlichen Zuständigkeit an das Bundesamt für Ausbildungsmanagement im Gesundheitswesen wird auf die nachstehenden Ausführungen verwiesen.

##### **Zu Artikel 2 (Änderung des GÖGG):**

Die Übertragung der erstinstanzlichen Zuständigkeit an das neu zu schaffende Bundesamt für Ausbildungsmanagement im Gesundheitswesen im Zusammenwirken mit der Gesundheit Österreich GmbH wird schätzungsweise jährlich €340.200 Mehrkosten für den Bund verursachen.

Im Übrigen sind mit dem vorgeschlagenen Entwurf weder nennenswerte Einsparungen noch Mehrkosten für die Länder verbunden.

#### **2. Wirtschaftspolitische Auswirkungen:**

##### **2.1. Auswirkungen auf die Beschäftigung und den Wirtschaftsstandort Österreich:**

Es werden keine wesentlichen Auswirkungen erwartet.

**2.2. Auswirkungen auf die Verwaltungslasten für Unternehmen:**

Es werden keine Auswirkungen erwartet, da durch das Regelungsvorhaben keine neuen Informationsverpflichtungen geschaffen werden.

**3. Auswirkungen in umweltpolitischer, konsumentenschutzpolitischer und sozialer Hinsicht:**

Es werden keine wesentlichen Auswirkungen erwartet.

**4. Geschlechtsspezifische Auswirkungen:**

Das Regelungsvorhaben zielt weder direkt auf die Veränderung der Geschlechterverhältnisse ab, noch betrifft es Frauen und Männer unterschiedlich, sodass das Regelungsvorhaben keine geschlechtsspezifischen Auswirkungen verursacht.

**Verhältnis zu Rechtsvorschriften der Europäischen Union:**

Die vorgesehenen Regelungen fallen nicht in den Anwendungsbereich des Rechts der Europäischen Union.

**Besonderheiten des Normsetzungsverfahrens:**

Im Hinblick auf die Übertragung der erstinstanzlichen Zuständigkeit an das Bundesamt für Ausbildungsmanagement im Gesundheitswesen (Art. 1 – Änderung des ÄrzteG 1998 und Art. 2 – Änderung des GÖGG) ist gemäß Art. 102 Abs. 4 B-VG („Errichtung von eigenen Bundesbehörden für andere als die in Art. 102 Abs. 2 B-VG bezeichneten Angelegenheiten“) die Zustimmung der Länder zur Kundmachung einzuholen.

## Erläuterungen

### Allgemeiner Teil

#### 1. Hauptgesichtspunkte des Entwurfs:

Gemäß Art. 44 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens (für die Jahre 2008 bis 2013) sind die erstinstanzliche Zuständigkeit für die Anerkennung von Krankenanstalten einschließlich Lehrambulatoren als ärztliche Ausbildungsstätten, die Zuerkennung von ärztlichen Ausbildungsstellen, die Rücknahme solcher Bewilligungen sowie die Einschränkung der Anrechenbarkeit der an diesen Ausbildungsstätten absolvierbaren ärztlichen Ausbildungszeiten an eine Bundesbehörde zu übertragen.

Diese Vorgabe wird durch die Art. 1 bis 3 des Entwurfs (Änderung des ÄrzteG 1998, des GÖGG und des KAKuG) umgesetzt, indem die Zuständigkeit zur erstinstanzlichen Vollziehung der §§ 9 bis 13 an ein neu zu schaffendes Bundesamt für Ausbildungsmanagement im Gesundheitswesen im Zusammenwirken mit der Gesundheit Österreich GmbH übertragen wird.

Im Detail soll das Bundesamt für Ausbildungsmanagement im Gesundheitswesen hinkünftig für die An- und Aberkennung einschließlich der Führung des Verzeichnisses sämtlicher Ausbildungsstätten, Lehrpraxen, Lehrgruppenpraxen und Lehrambulatoren sowie die Entgegennahme sämtlicher Meldungen im Zusammenhang mit Ausbildungsstätten (Krankenanstalten) für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin (§ 9 ÄrzteG 1998), Ausbildungsstätten (Krankenanstalten) für die Ausbildung zum Facharzt (§ 10 ÄrzteG 1998), Ausbildungsstätten (Krankenanstalten) für die Ausbildung in einem Additivfach (§ 11 ÄrzteG 1998), Lehrpraxen (§ 12 ÄrzteG 1998), Lehrgruppenpraxen (§ 12a ÄrzteG 1998) sowie Lehrambulatoren (§ 13 ÄrzteG 1998) zuständig sein.

Die über Art. 44 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens hinausgehende beabsichtigte Übertragung der Anerkennung von ärztlichen Lehrpraxen und Lehrgruppenpraxen (§ 12 und 12a ÄrzteG 1998) entspricht dem Sachlichkeitsgebot und soll eine bundeseinheitliche Vollziehung der Anerkennung sämtlicher ärztlicher Ausbildungsstätten gewährleisten, zudem die Lehrpraxenförderung ebenfalls bereits vom Bund wahrgenommen wird.

Das Bundesamt für Ausbildungsmanagement im Gesundheitswesen soll als unmittelbar nachgeordnete und damit weisungsgebundene Behörde des Bundesministers für Gesundheit, Familie und Jugend eingerichtet werden, das sich zur Unterstützung der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) bedienen kann.

Das Bundesamt für Ausbildungsmanagement im Gesundheitswesen ist als Kollegialbehörde konzipiert und soll aus zwei fachkundigen Bediensteten des Bundesministeriums für Gesundheit, Familie und Jugend, dem zuständigen Bereichsleiter der GÖG, einem von der Verbindungsstelle der Bundesländer vorgeschlagenen fachkundigen Vertreter sowie einem fachkundigen Vertreter der Österreichischen Ärztekammer bestehen. Für alle Mitglieder ist die Bestellung durch den Bundesminister für Gesundheit, Familie und Jugend vorgesehen. Diese Behördenzusammensetzung soll im Rahmen des gesetzlichen Aufgabenkreises insbesondere der Miteinbeziehung der wesentlichen Akteure im Bereich der ärztlichen Ausbildung dienen.

Im Übrigen bleibt die zweitinstanzliche Zuständigkeit der unabhängigen Verwaltungssenate in den Ländern unberührt.

Die vorgeschlagene Änderung des KAKuG soll sicherstellen, dass das Bundesamt für Ausbildungsmanagement im Gesundheitswesen und dessen Kontrollorgane zur Wahrnehmung der gesetzlichen Aufgaben Zutritt zu Krankenanstalten, die als Ausbildungsstätten oder Lehrambulatoren anerkannt sind, Einsicht in alle Unterlagen, die die Ausbildung der Turnusärzte betreffen, sowie alle erforderlichen Auskünfte erhalten.

Der Kompetenzübergang zur Vollziehung des Ausbildungsschulrechts an das Bundesamt für Ausbildungsmanagement im Gesundheitswesen soll am 1. Juli 2009 in Kraft treten. Ein späteres In-Kraft-Treten wäre im Hinblick auf Art. 44 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens nicht vertretbar.

Einen weiteren Schwerpunkt dieses Entwurfs bildet die tiefgreifende Reform des Wirkungskreises der Österreichischen Ärztekammer und der Ärztekammern in den Bundesländern, die ebenfalls mit 1. Juli 2009 in Kraft treten soll.

Die bestehende Kammerordnung des ÄrzteG 1998 entspricht nicht mehr den Anforderungen des Art. 120b B-VG in der Fassung BGBI. I Nr. 2/2008, wonach eine gesetzliche Zuordnung der Aufgaben

des Wirkungskreises eines Selbstverwaltungskörpers zum eigenen und übertragenen Wirkungsbereich sowie die Normierung der Weisungsbindung für die Besorgung der Aufgaben im übertragenen Wirkungsbereich vorzunehmen ist.

Dementsprechend werden mit dem vorliegenden Entwurf die im ÄrzteG 1998 festgelegten Aufgaben der Ärztekammern einem eigenen und einem übertragenen Wirkungsbereich zugewiesen und für den übertragenen Wirkungsbereich ein Weisungsrecht verankert. Dieses kommt gegenüber der Österreichischen Ärztekammer dem Bundesminister für Gesundheit, Familie und Jugend und gegenüber den Ärztekammern in den Bundesländern den örtlich zuständigen Landesregierungen zu.

Darüber hinaus wird in diesem Zusammenhang eine grundlegende Reform der Verlautbarung von Verordnungen der Österreichischen Ärztekammer vorgeschlagen, wonach sämtliche Verordnungen im Bundesgesetzblatt II verlautbart werden sollen. Ziele sind die Zusammenführung wesentlicher Vorschriften des Ärzterechts (vgl. insbesondere im Bereich der Ärzte-Ausbildung) zur Erleichterung der Rechtsauffindbarkeit und letztlich die Stärkung der Österreichischen Ärztekammer als Verordnungsgeberin in der österreichischen Rechtsordnung. Dies verlangt insbesondere eine Anpassung des BGBIG.

### **2. Auswirkungen auf die Verwaltungslasten für Unternehmen:**

Es werden im Sinne der Standardkostenmodell-Richtlinien, BGBI. II Nr. 233/2007, keine Auswirkungen auf die Verwaltungslasten für Unternehmen erwartet, da das Regelungsvorhaben keine neuen Informationspflichten vorsieht.

### **3. Finanzielle Auswirkungen:**

#### **Zu Art. 1 (Änderung des ÄrzteG 1998):**

Die zwingende Neuorganisation des Aufsichtsrechts und vor allem die Installierung eines Weisungsrechts gegenüber der Österreichischen Ärztekammer im übertragenen Wirkungsbereich bringt eine im Vergleich zur derzeitigen Rechtslage massive Steigerung des Vollziehungsaufwands für den Bundesminister für Gesundheit, Familie und Jugend mit sich, sodass die Schaffung einer zusätzlichen A-wertigen Planstelle (rechtskundiger Dienst) unabdingbar ist. Die diesbezüglichen jährlichen Kosten werden mit €87.627,38 veranschlagt.

Auf Länderseite ist im Hinblick auf die Installierung des Weisungsrechts der Landesregierungen gegenüber den Ärztekammern in den Bundesländern im übertragenen Wirkungsbereich im Gegensatz zum Bund von keinen wesentlichen Mehrkosten auszugehen, da sich der übertragene Wirkungsbereich der Ärztekammern in den Bundesländern im Vergleich zu jenem der Österreichischen Ärztekammer lediglich auf einzelne Aufgaben bezieht und den Ärztekammern in den Bundesländern im Rahmen des übertragenen Wirkungsbereiches keine Verordnungskompetenz zukommt. (Im Gegensatz dazu wird die Österreichische Ärztekammer mit einem umfangreichen Katalog an zu erlassenden Verordnungen im übertragenen Wirkungsbereich ausgestattet.)

Hinsichtlich der vorgesehenen Verlautbarung von Verordnungen der Österreichischen Ärztekammer im Bundesgesetzblatt II (vgl. auch Art. 4 des Entwurfs) ist im Hinblick auf das Gesamtvolumen zu verlautbarenden Rechtsvorschriften von keinen wesentlichen Kostensteigerungen für den Bund auszugehen.

Hinsichtlich der Übertragung der erstinstanzlichen Zuständigkeit an das Bundesamt für Ausbildungsmanagement im Gesundheitswesen wird auf die nachstehenden Ausführungen verwiesen.

#### **Zu Art. 2 (Änderung des GÖGG):**

Die Übertragung der erstinstanzlichen Zuständigkeit an das neu zu schaffende Bundesamt für Ausbildungsmanagement im Gesundheitswesen im Zusammenwirken mit der Gesundheit Österreich GmbH wird aufgrund der nachfolgenden Kalkulation schätzungsweise jährlich €340.200 Mehrkosten für den Bund verursachen.

**Grobschätzung der jährlichen Kosten für die Bearbeitung von Anträgen gemäß den §§ 9 bis 11 ÄrzteG 1998**

	Anzahl PM	Kosten PM	Sachaufwand	Gesamt
		in €	in €	in €
rein administrative Tätigkeit (gemäß Beschreibung der Österreichischen Ärztekammer)	3,50	46.200	2.000	48.200
zusätzliche einkalkulierte Leistungen aufgrund der gesetzlichen Anforderungen	10,00	132.000	150.000	282.000
Kosten für die Behörde (Aufwandsentschädigung für die Sitzungen des BAM)			10.000	10.000
Geschätzte Gesamtkosten	<b>13,50</b>	<b>178.200</b>	<b>162.000</b>	<b>340.200</b>

Für ein Personenmonat (PM) – Sachbearbeitereinsatz der GÖG wird auf Basis des vollkostendeckenden Stundensatzes der GÖG im Jahr 2008 ein Kostenvolumen von € 13.200 angesetzt (€ 76,30 x 173 Stunden).

Zusätzliche Leistungen sind zum Beispiel die laufende Evaluierung der gesetzlich definierten Anforderungskriterien in Kooperation mit den medizinischen Fachgesellschaften, die Analyse des Leistungsgeschehens und der Leistungsstrukturen pro Ausbildungsstandort und die stichprobenartige Durchführung von Visitationen durch internationale Experten.

Die gemäß Art. 44 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens hinausgehende beabsichtigte Übertragung der Anerkennung von ärztlichen Lehrpraxen und Lehrgruppenpraxen (§§ 12 und 12a ÄrzteG 1998) entspricht dem Sachlichkeitsspiel und soll eine bundeseinheitliche Vollziehung der Anerkennung sämtlicher ärztlicher Ausbildungsstätten gewährleisten.

Im Hinblick auf die zu erwartenden Mehrkosten ist auf Art. 2 (Änderung des GÖGG), § 4a Abs. 7 hinzuweisen, wonach für Tätigkeiten des Bundesamtes für Ausbildungsmanagement im Gesundheitswesen und der Gesundheit Österreich GmbH anlässlich der Vollziehung der Ausbildungsstättenanerkennung die Antragsteller Gebühren nach Maßgabe eines Tarifes zu entrichten haben, die der Bundesminister für Gesundheit, Familie und Jugend auf Vorschlag des Bundesamtes für Ausbildungsmanagement im Gesundheitswesen im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen entsprechend den erfahrungsgemäß im Durchschnitt hiebei erwachsenden Kosten durch Verordnung festzusetzen hat. In diesem Tarif können auch Vorschriften über die Einhebung der Gebühr, insbesondere über den Zeitpunkt der Entrichtung und über eine Pauschalierung der Gebühren, getroffen werden. Diese vorgesehene Kostenüberwälzung ist ebenso für die in der Kalkulation nicht berücksichtigte Anerkennung von Lehrambulatorien (§ 13 ÄrzteG 1998) einschlägig.

Im Übrigen sind mit dem vorgeschlagenen Entwurf weder nennenswerte Einsparungen noch Mehrkosten für die Länder verbunden.

**4. Kompetenzgrundlage:**

Der vorliegende Entwurf stützt sich auf Art. 10 Abs. 1 Z 12 B-VG („Gesundheitswesen“), auf Art. 10 Abs. 1 Z 8 B-VG („Einrichtung beruflicher Vertretungen, soweit sie sich auf das ganze Bundesgebiet erstrecken“), auf Art. 11 Abs. 1 Z 2 B-VG („berufliche Vertretungen, soweit sie nicht unter Art. 10 fallen“) sowie hinsichtlich des Art. 4 (Änderung des Bundesgesetzblattgesetzes) auf Art. 10 Abs. 1 Z 1 B-VG („Bundesverfassung“) in Verbindung mit Art. 49 Abs. 3 B-VG.

## Besonderer Teil

§§-Angaben beziehen sich, soweit nicht anders angegeben, auf den Entwurf.

**Zu Artikel 1 (Änderung des Ärztegesetzes 1998):**

**Zu Z 1 bis 38, 58 und 62 (§ 9 Abs. 1 erster, zweiter Satz und dritter Satz, § 9 Abs. 8, § 9 Abs. 9 zweiter und letzter Satz, § 10 Abs. 1 erster, zweiter und dritter Satz, § 10 Abs. 2 Z 2, § 10 Abs. 3 letzter Satz, § 10 Abs. 4 letzter Satz, § 10 Abs. 9, § 10 Abs. 10 erster und zweiter Satz, § 10 Abs. 12 erster Satz, § 11 Abs. 1 erster, zweiter und dritter Satz, § 11 Abs. 2 Z 2, § 11 Abs. 3 letzter Satz, § 11 Abs. 8 zweiter und letzter Satz, § 11 Abs. 9 erster Satz, § 12 Abs. 1 erster und letzter Satz, § 12 Abs. 5, § 12 Abs. 6, § 12a Abs. 1 erster und letzter Satz, § 12a Abs. 7 erster und letzter Satz, § 12a Abs. 8, § 13a, § 128a Abs. 4 Z 1 und § 229):**

Die vorgeschlagenen Änderungen regeln den Kompetenzübergang im Bereich der Vollziehung der §§ 9 bis 13 ÄrzteG 1998 von der Österreichischen Ärztekammer auf das Bundesamt für Ausbildungsmanagement im Gesundheitswesen.

Im Detail handelt es sich um die An- und Aberkennung einschließlich der Führung des Verzeichnisses sämtlicher Ausbildungsstätten, Lehrpraxen, Lehrgruppenpraxen und Lehrambulatorien sowie die Entgegennahme sämtlicher Meldungen im Zusammenhang mit Ausbildungsstätten (Krankenanstalten) für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin (§ 9 ÄrzteG 1998), Ausbildungsstätten (Krankenanstalten) für die Ausbildung zum Facharzt (§ 10 ÄrzteG 1998), Ausbildungsstätten (Krankenanstalten) für die Ausbildung in einem Additivfach (§ 11 ÄrzteG 1998), Lehrpraxen (§ 12 ÄrzteG 1998, Lehrgruppenpraxen (§ 12a ÄrzteG 1998) sowie Lehrambulatorien (§ 13 ÄrzteG 1998).

Damit wird in Umsetzung des Art. 44 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens die mit dem Verwaltungsreformgesetz 2001, BGBI. I Nr. 65/2002, erfolgte Übertragung wesentlicher Aufgaben im Bereich der ärztlichen Ausbildungsstättenanerkennung an die Österreichische Ärztekammer wieder zurückgenommen.

§ 128a Abs. 4 Z 1 sieht die entsprechende Einschränkung der Kompetenzen der Ausbildungskommission der Österreichischen Ärztekammer vor.

Abschließend ist auf § 229 hinzuweisen, wonach die zum 1. Juli 2009 anhängigen Verfahren gemäß den §§ 9, 10, 11, 12, 12a, 13, 13a und 208 Abs. 5 von der Österreichischen Ärztekammer durchzuführen und abzuschließen sind.

**Zu Z 39 (§ 13b):**

Aufgrund des Kompetenzübergangs auf das Bundesamt für Ausbildungsmanagement im Gesundheitswesen ist auch die Ermächtigung der Österreichischen Ärztekammer zur Erlassung der Verordnung über die Einhebung einer Bearbeitungsgebühr entsprechend einzuschränken.

**Zu Z 43 (§ 58):**

Da der Bundesminister für Gesundheit, Familie und Jugend von der Verordnungsermächtigung, Richtlinien für die Vergütung ärztlicher Leistungen zu erlassen, mangels Bedarf bisher keinen Gebrauch gemacht hat, wäre diese Angelegenheit in den eigenen Wirkungsbereich der Österreichischen Ärztekammer zu übergeben (vgl. § 117b Abs. 2 Z 1).

**Zu Z 44, 45 und 52 (§§ 66, 66a bis 66d, 117a bis 117e):**

Die vorgeschlagenen Änderungen dienen der Anpassung des Kammerrechts der Ärztekammern in den Bundesländern und der Österreichischen Ärztekammer an die Vorgaben des neuen Art. 120b B-VG, eingefügt durch die B-VG-Novelle BGBI. I Nr. 2/2008, der maßgebliche in Lehre und Judikatur entwickelte Grundsätze für die österreichische Selbstverwaltung verfassungsgesetzlich absichert.

Selbstverwaltung bedeutet, dass bestimmte Aufgaben der öffentlichen Verwaltung nicht von staatlichen Behörden wahrgenommen werden, sondern von Personen (Organen), die von den Mitgliedern des Selbstverwaltungskörpers direkt oder indirekt gewählt werden (vgl. in diesem Zusammenhang und im Zusammenhang mit der aktuellen B-VG-Novelle insbesondere Öhlinger, Die Verankerung von Selbstverwaltung und Sozialpartnerschaft in der Bundesverfassung, JRP 2008, 186).

Die für das Ärztekammerrecht wesentlichste Neuerung stellt die im Art. 120b Abs. 2 B-VG verankerte ausdrückliche Bezeichnungspflicht für Angelegenheiten des übertragenen Wirkungsbereiche dar, mit der die Notwendigkeit einer expliziten Aufteilung der bestehenden Aufgaben des Wirkungskreises der

Ärztekammern auf einen eigenen und einen übertragenen Wirkungsbereich, die auch als solche zu bezeichnen sind, einhergeht.

Diese Thematik war bereits Gegenstand von Diskussionen in der Literatur (vgl. etwa *Tessar*, Rechtsstaatliche Vorgaben für die Betrauung von Ärztekammern mit hoheitlichen Vollzugsaufgaben, ÖJZ 2005/46).

Die §§ 66 Abs. 1 und 117a Abs. 1 geben im Wesentlichen den Wirkungskreis der Ärztekammern in den Bundesländern und der Österreichischen Ärztekammer unverändert wieder. Lediglich im § 117a Abs. 1 erfolgt insbesondere im Hinblick auf die disziplinarrechtlichen Aufgaben eine Ergänzung hinsichtlich der Wahrung des ärztlichen Berufs- und Standesanhens sowie der ärztlichen Berufs- und Standespflichten.

Entsprechend den obigen Ausführungen soll in den §§ 66 Abs. 2 und 117a Abs. 2 normiert werden, dass sich der Wirkungskreis der Ärztekammern in einen eigenen und einen übertragenen Wirkungsbereich gliedert.

Die explizite Zuordnung der Aufgaben des Wirkungskreises der Ärztekammern orientiert sich am Vorbild der §§ 19 und 20 Zahnärztekammergesetz (ZÄKG), BGBI. I Nr. 154/2005, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBI. I Nr. 57/2008.

Dem eigenen Wirkungsbereich der Ärztekammern (vgl. die §§ 66a und 117b) werden im Sinne der Zweckerfüllung der Selbstverwaltung und entsprechend den Vorgaben des Art. 120a Abs. 1 B-VG jene Aufgaben zugeordnet, die im ausschließlichen oder überwiegenden gemeinsamen Interesse der Kammerangehörigen gelegen und geeignet sind, durch sie gemeinsam besorgt zu werden.

Gemäß Art. 120b Abs. 1 erster Satz B-VG sind die Aufgaben des eigenen Wirkungsbereiches von den Ärztekammern in eigener Verantwortung frei von Weisungen zu besorgen.

Hiezu zählen neben „klassischen“ Agenden, wie etwa der Abschluss und die Auflösung von Verträgen zur Regelung der Beziehungen der Ärzte zu den Trägern der Sozialversicherung und von Kollektivverträgen sowie die Bereitstellung kammereigener Wohlfahrtsfonds auch zahlreiche Mitwirkungs- und Vertretungsaufgaben sowie die disziplinäre Verfolgung von Verletzungen der ärztlichen Berufspflichten und von Beeinträchtigungen des Ansehens der Ärzteschaft im Bereich der Österreichischen Ärztekammer (vgl. die §§ 66a Abs. 1 und 117b Abs. 1).

Zum eigenen Wirkungsbereich der Ärztekammern zählt gemäß den §§ 66a Abs. 2 und 117b Abs. 2 auch eine umfangreiche Verordnungskompetenz im Sinne des Art. 120b Abs. 1 erster Satz B-VG, wonach Selbstverwaltungskörper das Recht haben, im Rahmen der Gesetze weisungsfrei Satzungen zu erlassen.

Dies kann als gesetzesergänzendes Verordnungsrecht der Ärztekammern verstanden werden (vgl. hiezu näher *Öhlinger*, Die Verankerung von Selbstverwaltung und Sozialpartnerschaft in der Bundesverfassung, JRP 2008, 186). Demnach besteht das Recht zur Erlassung von Verordnungen, die einen eigenständigen, nicht schon in seinen wesentlichen Elementen bereits im Gesetz selbst geregelten Inhalt haben und die nur nicht gegen bestehende Rechtsvorschriften verstößen dürfen.

Die Verordnungsermächtigungen gemäß den §§ 66a Abs. 2 und 117b Abs. 2 korrespondieren mit den Aufgaben gemäß den §§ 66a Abs. 1 und 117b Abs. 1. Es handelt sich dabei um demonstrative Aufzählungen.

Zum Zweck einer möglichst einheitlichen Terminologie wird als Überbegriff für diese Satzungen der synonyme Begriff Verordnung verwendet.

Art. 120b Abs 2 B-VG sieht die Möglichkeit vor, Selbstverwaltungskörpern auch Aufgaben der staatlichen Verwaltung zu übertragen, wobei die Gesetze derartige Angelegenheiten ausdrücklich als solche des übertragenen Wirkungsbereiches zu bezeichnen und eine Weisungsbindung gegenüber dem zuständigen obersten Verwaltungsorgan vorzusehen haben.

Die Entscheidung, ob und welche Aufgaben in den übertragenen Wirkungsbereich übertragen werden, obliegt dem Gesetzgeber.

Die gemäß den §§ 66b und 117c dem übertragenen Wirkungsbereich der Ärztekammern im Rahmen einer taxativen Aufzählung zugewiesenen Aufgaben wurden nach dem Vorbild des ZÄKG und aufgrund des bisherigen Erfahrungsstandes gestaltet. Hiermit wird auch offensichtlich, dass vor allem die Österreichische Ärztekammer einen beträchtlichen Anteil an der ärztegesetzlichen Vollziehung, insbesondere in den Bereichen der ärztlichen Aus- und Fortbildung, der Führung der Ärzteliste und aller damit zusammenhängender Verfahren sowie der Qualitätssicherung zu tragen hat.

In diesem Zusammenhang ist auf § 117d Abs. 2 hinzuweisen, wonach die Österreichische Ärztekammer im Rahmen der Besorgung der der Bundesverwaltung zuzuzählenden Aufgaben im übertragenen Wirkungsbereich zur Unterstützung die Ärztekammern in den Bundesländern heranziehen kann. In

konsequenter Fortführung des im übertragenen Wirkungsbereich bestehenden Weisungsprinzips wird im § 117d Abs. 2 festgelegt, dass hiebei die Ärztekammern in den Bundesländern, insbesondere zur Sicherstellung einer bundeseinheitlichen Vollziehung, an die Weisungen der Österreichischen Ärztekammer gebunden sind.

Die entsprechende Verordnungskompetenz im übertragenen Wirkungsbereich kommt gemäß § 117c Abs. 2 der Österreichischen Ärztekammer alleine zu.

Im Übrigen werden in den §§ 66c und 117d die bereits nach geltender Rechtslage bestehenden Grundsätze betreffend die Anwendung des Allgemeinen Verwaltungsverfahrensgesetzes 1991 (AVG), BGBI. Nr. 51, und des Datenschutzes wiedergegeben.

Die §§ 66d und 117e weisen die den Ärztekammern zukommenden umfassenden Begutachtungsrechte aus.

**Zu Z 45 (§ 66e):**

§ 66e verfolgt das Ziel, die auf verschiedenen Ebenen laufenden aktuellen Diskussionen über die Einführung einer spezifischen Pensionskassenaufsicht über die Wohlfahrtsfonds der Ärztekammern zusammenzuführen. Durch den Auftrag an die Ärztekammern in den Bundesländern gemeinsam mit der Österreichischen Ärztekammer ein entsprechendes Konzept zu erstellen, soll dem Gesetzgeber eine optimale Entscheidungsgrundlage für diesbezügliche Veranlassungen aufbereitet werden.

**Zu Z 46, 47, 49 und 50 (Entfall des § 67 Abs. 3, §§ 80b, 84 Abs. 4 Z 1 und 5):**

Die Änderungen sind formaler Natur und Ausfluss der Änderungen hinsichtlich der Einführung des eigenen und übertragenen Wirkungsbereiches der Ärztekammern in den Bundesländern.

**Zu Z 48 (§ 82 Abs. 3):**

Mit der Ergänzung des § 82 Abs. 3, wonach die Visitationskompetenz auch dem Bundesamt für Ausbildungsmanagement im Gesundheitswesen zukommen soll, wird die notwendige ärztegesetzliche Parallelbestimmung zu § 4a Abs. 5 (Artikel 2 - Änderung des Bundesgesetzes über die Gesundheit Österreich GmbH) vorgesehen.

Die Visitationskompetenz der Ausbildungskommissionen der Ärztekammern in den Bundesländern soll davon jedoch unberührt bleiben.

**Zu Z 51 (§ 94 Abs. 5):**

Die Ausgestaltung des an die Österreichische Ärztekammer gerichteten Verordnungsauftrags zur Erlassung einer Schlichtungsordnung ist derzeit im § 118 Abs. 4 ÄrzteG 1998 enthalten und soll nunmehr aus systematischen Gründen mit dem § 94 ÄrzteG 1998 (Schlichtungsverfahren) zusammengeführt werden.

**Zu Z 53 bis 57 (§§ 118, 122 Z 3 und 6, 126 Abs. 4 Z 1 und 5):**

Die Änderungen sind formaler Natur und Ausfluss der Änderungen hinsichtlich der Einführung des eigenen und übertragenen Wirkungsbereiches der Österreichischen Ärztekammer.

**Zu Z 59 und 60 (§ 195 und §§ 195a bis 195i):**

Mit der Neuordnung des ärztlichen Kammerrechts und der diesbezüglichen Zuordnung der Aufgaben des Wirkungskreises zum eigenen und übertragenen Wirkungsbereich sind die Normierung eines Weisungsrechts und eine Reform des Aufsichtsrechts, mit besonderem Augenmerk auf die Verordnungskompetenzen, zu verbinden. Auch hier dient das ZÄKG als Vorbild.

Im Rahmen der Reform des Aufsichtsrechts kommt der Reduktion der verschiedenen aufsichtsbehördlichen Instrumente und diesbezüglichen Verpflichtungen der Ärztekammern auf das Notwendigste (vgl. insbesondere die Genehmigung und provisorische Genehmigung von Verordnungen, die Aufhebung von Verordnungen und sonstigen Beschlüssen sowie diverse Vorlageverpflichtungen) eine besondere Bedeutung zu.

Ebenso wird eine Vereinheitlichung der Verlautbarungserfordernisse von Verordnungen vorgeschlagen, wobei für die Österreichische Ärztekammer eine Verlautbarung ihrer Verordnungen im Bundesgesetzblatt II angestrebt wird.

Weiters wird eine formale Trennung der Bestimmungen für das Aufsichts- und Weisungsrecht hinsichtlich der Ärztekammern in den Bundesländern einerseits und der Österreichischen Ärztekammer andererseits vorgesehen.

§ 195 enthält die Regelungen für das Aufsichtsrecht der örtlich zuständigen Landesregierungen über die Ärztekammern in den Bundesländern. Die Aufsicht erstreckt sich auf den eigenen Wirkungsbereich.

§ 195 Abs. 2 sieht eine diesbezügliche Auskunftsverpflichtung der Ärztekammern vor und wird durch die im Einzelfall greifende Vorlageverpflichtung von Beschlüssen gemäß § 195 Abs. 3 ergänzt. § 195 Abs. 4 sieht die auch nach geltender Rechtslage bestehende Verpflichtung zur aufsichtsbehördlichen Aufhebung von Beschlüssen, die gegen bestehende Vorschriften verstößen, vor. Neu ist die Verlautbarungspflicht dieser aufgehobenen Beschlüsse gemäß § 195 Abs. 5.

Im § 195a wird die aufsichtsbehördliche Funktion im Bereich der Verordnungskompetenz der Ärztekammern in den Bundesländern geregelt.

Gemäß § 195a Abs. 1 sollen hinkünftig Verordnungen der Ärztekammern im Hinblick auf die gebotene Rechtssprache, Rechtstechnik und formelle Gestaltung den Grundsätzen dem vom Bundeskanzleramt herausgegebenen Handbuch der Rechtssetzungstechnik entsprechen. Diese Bestimmung soll der Sicherung jenes legitimen Grundniveaus dienen, das auch bei Verordnungen im eigenen Wirkungsbereich unabdingbar ist.

Im Sinne der Vereinheitlichung der aufsichtsbehördlichen Verfahren sollen zukünftig gemäß § 195a Abs. 2 sämtliche im eigenen Wirkungsbereich gefassten Beschlüsse über Verordnungen der Aufsichtsbehörde vorgelegt werden.

An die Stelle der derzeitigen mehrheitlich vorgesehenen Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde soll gemäß § 195a Abs. 3 nach dem Vorbild des ZÄKG das Instrument der Untersagung mit einer allgemeinen Untersagungsfrist von vier Monaten treten. Zur bestmöglichen Wahrnehmung des Aufsichtsrechts und den umfassenden Prüfmaßstab (Prüfung des Widerspruchs zum ÄrzteG 1998 und sämtlichen anderen gesetzlichen Vorschriften) soll die Aufsichtsbehörde erforderlichenfalls ein entsprechendes Begutachtungsverfahren durchführen. Die Nichtuntersagung soll im Übrigen auch durch Fristablauf erfolgen können.

Neu ist weiters die Möglichkeit der Teiluntersagung gemäß § 195a Abs. 4 für jene Fälle, in denen der Widerspruch zu gesetzlichen Vorschriften nur einzelne Bestimmungen betrifft und die Vollziehbarkeit der Verordnung trotz Fehlen dieser gesetzwidrigen Bestimmungen gewährleistet wäre.

Schließlich sieht § 195a Abs. 5 die Verlautbarung von nichtuntersagten Verordnungen oder Verordnungsteilen einheitlich im Internet auf der Homepage der Ärztekammern vor.

Gemäß § 195a Abs. 6 sollen Verordnungen, sofern sie keinen anderen In-Kraft-Tretens-Zeitpunkt vorsehen, mit Ablauf des Tages der Freigabe zur Abfrage im Internet in Kraft treten. Davon ausgenommen bleiben jedoch gemäß § 195a Abs. 7 und 8 die Umlagenordnung, die Verordnung über die Festsetzung des Beitrages für einen gemeinsamen Wohlfahrtsfonds bei der Österreichischen Ärztekammer, die Beitragsordnung und die Satzung des Wohlfahrtsfonds. Für diese Verordnungen wurden die Spezialvorschriften des § 195 Abs. 3 bis 5 ÄrzteG 1998 übernommen, um eine reibungslose Vollziehung dieser besonders zeitgebundenen Verordnungen zu gewährleisten.

Die Weisungsbindung im übertragenen Wirkungsbereich entsprechend den Vorgaben des Art. 120b Abs. 2 B-VG wird für die Ärztekammern in den Bundesländern im § 195b umgesetzt und soll gemäß § 195b Abs. 1 gegenüber der jeweiligen örtlich zuständigen Landesregierung verankert werden. Durch § 195b Abs. 2 soll von Beginn an klargestellt werden, dass weisungswidrige Beschlüsse absolut nichtig sind.

§ 195c regelt die Amtsenthebung der Organe der Ärztekammern in den Bundesländern. Im Hinblick auf die Praktikabilität wird bei sonstiger Übernahme der Bestimmungen nach geltender Rechtslage eine gesetzliche Verdeutlichung im § 195c Abs. 1 vorgenommen, wonach die Amtsenthebung die ultima ratio darstellen soll. In diesem Sinn soll den Organen der Ärztekammer die Möglichkeit eingeräumt werden, vor einer Amtsenthebung selbst die gebotenen Maßnahmen zu ergreifen. Ebenso soll der Spielraum der Landesregierung erweitert werden, indem sie vor einer Amtsenthebung andere mögliche Mittel zur Herstellung des gebotenen Zustands ausschöpfen soll.

Für die Amtsenthebung der Organe der Österreichischen Ärztekammer besteht mit § 195h eine gleichlautende auf den Bundesminister für Gesundheit, Familie und Jugend bezogene Parallelbestimmung.

Das im § 195d geregelte Aufsichtsrecht des Bundesministers für Gesundheit, Familie und Jugend gegenüber der Österreichischen Ärztekammer entspricht mit Ausnahme der Verlautbarungserfordernisse für aufgehobene Beschlüsse den vorgeschlagenen aufsichtsrechtlichen Bestimmungen des § 195 für die Ärztekammern in den Bundesländern (vgl § 195d Abs. 4).

Diese Neuerung hinsichtlich der Verlautbarung im Bundesgesetzblatt II ist insbesondere für Verordnungen im eigenen Wirkungsbereich der Österreichischen Ärztekammer gemäß § 195e relevant.

Das Erfordernis der Verlautbarung der Verordnungen im eigenen Wirkungsbereich der Österreichischen Ärztekammer soll einer Zersplitterung des Verordnungsbestands vorbeugen und ist insbesondere vor dem Hintergrund der gebotenen Verlautbarung von Verordnungen im übertragenen Wirkungsbereich im Bundesgesetzblatt II zu sehen (vgl. § 195g). Diesbezügliche Ziele sind die Zusammenführung wesentlicher Vorschriften des Ärzterechts (vgl. insbesondere im Bereich der Ärzte-Ausbildung) zur Erleichterung der Rechtsauffindbarkeit und letztlich die Stärkung der Österreichischen Ärztekammer als Verordnungsgeberin in der österreichischen Rechtsordnung.

Das im § 195f festgelegte Weisungsrecht des Bundesministers für Gesundheit, Familie und Jugend gegenüber der Österreichischen Ärztekammer entspricht in seiner Ausgestaltung dem § 195b.

Für Verordnungen im übertragenen Wirkungsbereich der Österreichischen Ärztekammer sieht § 195g ein eigenes Regelungsregime vor, das aufgrund der Weisungsbinding im Vergleich zu Verordnungen im eigenen Wirkungsbereich besondere Vorgaben bei der Verordnungserlassung zu berücksichtigen hat. Demzufolge sieht § 195f Abs. 2 vor, dass die Österreichische Ärztekammer sämtliche Verordnungsentwürfe einem Begutachtungsverfahren zu unterziehen und anschließend eine Auswertung der Begutachtungsstellungnahmen im Rahmen einer Synopse vorzunehmen hat. Dies entspricht der üblichen Standard-Vorgangsweise bei der Erlassung von Verordnungen durch staatliche Behörden. Weiters sind als Ausfluss des Weisungsrechts dem Bundesminister für Gesundheit, Familie und Jugend Verordnungsentwürfe so rechtzeitig vor Beschlussfassung vorzulegen, dass dieser die Entwürfe zur Verbesserung zurückstellen kann, insbesondere wenn sie bestehenden Vorschriften widersprechen.

§ 195f Abs. 4 normiert die absolute Nichtigkeit von weisungswidrigen Zuständen gekommenen Verordnungen.

§ 195i, der die Genehmigung von disziplinarrechtlichen Bestellungen regelt, entspricht § 195 Abs. 7 ÄrzteG 1998.

### **Zu Z 62 (§ 230):**

§ 230 legt das Übergangsregime für die aufgrund der Kammerreform notwendige Wiederverlautbarung von bereits erlassenen Verordnungen der Ärztekammern in den Bundesländern und der Österreichischen Ärztekammern fest.

§ 231 legt das In-Kraft-Treten für die Bestimmungen des Kompetenzübergangs hinsichtlich der Ausbildungsstättenanerkennung sowie der Kammerreform mit 1. Juli 2009 fest.

### **Zu Artikel 2 (Änderung des Bundesgesetzes über die Gesundheit Österreich GmbH):**

#### **Zu Z 1 (§4 Abs. 2 Z 7):**

Das Bundesamt für Ausbildungsmanagement im Gesundheitswesen ist in seiner Konzeption dem Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen gemäß § 6a Gesundheits- und Ernährungssicherheitsgesetz (GESG), BGBl. I Nr. 63/2002, in der Fassung BGBl. I Nr. 139/2006, nachgebildet und soll im Rahmen des Bundesgesetzes über die Gesundheit Österreich GmbH (GÖGG) gesetzlich verankert werden.

In diesem Sinne sieht § 4 Abs. 2 Z 7 die Erweiterung der Aufgaben der GÖG vor, wonach diese, in concreto der „Geschäftsbereich BIQG (Bundesinstitut für Qualität im Gesundheitswesen)“, das Bundesamt für Ausbildungsmanagement im Gesundheitswesen bei der Vollziehung der §§ 9 bis 13 ÄrzteG 1998 zu unterstützen hat.

#### **Zu Z 2 (§ 4a):**

Im § 4a Abs. 1 wird als Zuständigkeitsbereich des Bundesamtes für Ausbildungsmanagement im Gesundheitswesen und korrespondierend zu § 4 Abs. 2 Z 7 die Vollziehung der §§ 9 bis 13 ÄrzteG 1998 festgelegt.

Im Detail soll das Bundesamt für Ausbildungsmanagement im Gesundheitswesen hinkünftig für die An- und Aberkennung einschließlich der Führung des Verzeichnisses sämtlicher Ausbildungsstätten, Lehrpraxen, Lehrgruppenpraxen und Lehrambulatorien sowie die Entgegennahme sämtlicher Meldungen im Zusammenhang mit Ausbildungsstätten (Krankenanstalten) für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin (§ 9 ÄrzteG 1998), Ausbildungsstätten (Krankenanstalten) für die Ausbildung zum Facharzt (§ 10 ÄrzteG 1998), Ausbildungsstätten (Krankenanstalten) für die Ausbildung in einem Additivfach (§ 11 ÄrzteG 1998), Lehrpraxen (§ 12 ÄrzteG 1998), Lehrgruppenpraxen (§ 12a ÄrzteG 1998) sowie Lehrambulatorien (§ 13 ÄrzteG 1998) zuständig sein.

Mit der Anordnung des § 4a Abs. 2 erster Satz, wonach das Bundesamt für Ausbildungsmanagement im Gesundheitswesen eine dem Bundesminister für Gesundheit, Familie und Jugend unmittelbar

nachgeordnete Behörde darstellt, ist auch die Weisungsgebundenheit des Bundesamtes gegenüber dem Bundesminister verknüpft.

Die bereits bestehende zweitinstanzliche Zuständigkeit der unabhängigen Verwaltungssenate in den Ländern wird beibehalten. Demnach können gemäß § 4a Abs. 2 zweiter Satz (korrespondierend zu § 13a ÄrzteG 1998) Bescheide des Bundesamtes für Ausbildungsmanagement im Gesundheitswesen durch Berufung unmittelbar beim unabhängigen Verwaltungssenat jenes Landes, in dessen Bereich Ausbildungsstätte, Lehrambulatorium, Lehrpraxis oder Lehrgruppenpraxis gelegen ist, angefochten werden.

§ 4a Abs. 3 legt die Anwendung des Allgemeinen Verwaltungsverfahrensgesetzes 1991 (AVG) fest.

§ 4a Abs. 4 regelt die Ausgestaltung des Bundesamtes für Ausbildungsmanagement im Gesundheitswesen als Kollegialbehörde und folgt dabei im Grundsatz dem Vorbild des Bundesamtes für Sicherheit im Gesundheitswesen. Neu ist die mitgliedermäßige Miteinbeziehung der Länder sowie der Österreichischen Ärztekammer.

So wird das Bundesamt für Ausbildungsmanagement im Gesundheitswesen als Kollegialbehörde mit fünf Mitglieder konzipiert, die sich aus zwei fachkundigen Bediensteten des Bundesministeriums für Gesundheit, Familie und Jugend, dem zuständigen Bereichsleiter der GÖG, einem von der Verbindungsstelle der Bundesländer vorgeschlagenen fachkundigen Vertreter sowie einem fachkundigen Vertreter der Österreichischen Ärztekammer zusammensetzen soll. Für alle Mitglieder (und deren fachlich qualifizierte Ersatzmitglieder) ist die Bestellung durch den Bundesminister für Gesundheit, Familie und Jugend vorgesehen.

Diese Behördenzusammensetzung soll im Rahmen des gesetzlichen Aufgabenkreises insbesondere der Miteinbeziehung der wesentlichen Akteure im Bereich der ärztlichen Ausbildung dienen.

Die Vorabklärung mit dem Bundeskanzleramt-Verfassungsdienst hat ergeben, dass die Einbindung eines Länder-Vertreters durch Bestellung einer Person, die im Landesdienst steht, mit dem Prinzip der Trennung der Vollziehungsbereiche von Bund und Länder vereinbar ist. Ebenso ist die Bestellung eines Vertreters der Österreichischen Ärztekammer zum Mitglied verfassungsrechtlich möglich, da gemäß Art. 120b Abs. 3 B-VG durch Gesetz Formen der Mitwirkung der Selbstverwaltungskörper an der staatlichen Vollziehung vorgesehen werden können und somit das B-VG die Mitwirkung von Vertretern der Selbstverwaltungskörper in Kollegialbehörden ausdrücklich zulässt.

Hinsichtlich der Entscheidungsfindung wird das Erfordernis der einfachen Stimmenmehrheit festgelegt.

§ 4a Abs. 5 erster Satz stellt die Parallelbestimmung zu § 4 Abs. 2 Z 7 dar, wonach sich das Bundesamt für Ausbildungsmanagement im Gesundheitswesen zur Vollziehung der hoheitlichen Aufgaben auch der GÖG zu Gebote stehenden Mittel zu bedienen hat.

§ 4a Abs. 5 zweiter Satz ermöglicht dem Bundesamt für Ausbildungsmanagement im Gesundheitswesen den Einsatz fachlich befähigter Kontrollorgane, insbesondere zur Begehung von Ausbildungsstätten, Lehrambulatorien, Lehrpraxen und Lehrgruppenpraxen. Bedienstete des Bundesministeriums für Gesundheit, Familie und Jugend und von diesem namhaft gemachte Sachverständige sind berechtigt, die Kontrollorgane bei ihrer Tätigkeit zu begleiten. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass die Visitationskompetenz der Ausbildungskommissionen der Ärztekammern in den Bundesländer gemäß § 82 Abs. 3 und 4 ÄrzteG 1998 unberührt bleiben soll, um eine Zusammenarbeit der Ärztekammern mit dem Bundesamt für Ausbildungsmanagement im Gesundheitswesen zu fördern.

§ 4a Abs. 6 sieht vor, dass das Bundesamt für Ausbildungsmanagement im Gesundheitswesen eine Geschäftsordnung zu erlassen hat, in der jedenfalls festzulegen ist, dass im Sinne der Konstruktion des Bundesamtes als eine dem Bundesminister unmittelbar nachgeordnete Behörde die Vorsitzführung einem zum Mitglied bestellter Bediensteten des Bundesministeriums für Gesundheit, Familie und Jugend obliegt. Darüber hinaus soll im Sinne einer effizienten Vollziehung dem zum Mitglied bestellten Bereichsleiter der GÖG die Anordnung von verfahrensleitenden Verfügungen sowie die Ausstellung von Zertifikaten zukommen.

§ 4a Abs. 7 sieht in Nachbildung des § 6a Abs. 6 GESG vor, dass die aus der Vollziehung der §§ 9 bis 13 ÄrzteG 1998 erwachsenden Kosten von den Antragstellern zu tragen sind. Dieser Grundsatz besteht bereits nach geltender Rechtslage gemäß § 13b ÄrzteG 1998, wonach die Österreichische Ärztekammer für die diesbezüglichen Vollziehungsaufgaben kostendeckende Bearbeitungsgebühren (aufgrund einer entsprechenden Verordnung) einheben kann und von dieser Möglichkeit auch tatsächlich Gebrauch gemacht hat. Die Verordnung gemäß § 4a Abs. 6 ist vom Bundesminister für Gesundheit, Familie und Jugend auf Vorschlag des Bundesamtes für Ausbildungsmanagement im Gesundheitswesen im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen zu erlassen. Zusätzlich sieht § 4a Abs. 8 vor, dass die Antragsteller für Barauslagen aufzukommen haben.

**Zu Z 3 (§ 25a):**

§ 25a Abs. 1 sieht ein In-Kraft-Treten mit 1. Juli 2009 vor, wobei gemäß § 25a Abs. 2 Durchführungsverordnungen (vgl. § 4 Abs. 7) bereits ab dem auf die Kundmachung folgenden Tag erlassen werden dürfen.

**Zu Artikel 3 (Änderung des Kranken- und Kuranstaltengesetzes):****Zu Z 1 (§ 8 Abs. 4):**

Die vorgeschlagene Änderung des § 8 Abs. 4 soll sicherstellen, dass das Bundesamt für Ausbildungsmanagement im Gesundheitswesen und dessen Kontrollorgane zur Wahrnehmung der gesetzlichen Aufgaben Zutritt zu Krankenanstalten, die als Ausbildungsstätten oder Lehrambulatorien anerkannt sind, Einsicht in alle Unterlagen, die die Ausbildung der Turnusärzte betreffen, sowie alle erforderlichen Auskünfte erhalten.

Die diesbezüglichen Rechte der Ausbildungskommissionen der Ärztekammern in den Bundesländern bleiben unberührt.

**Zu Z 2 (§ 65 Abs. 4e):**

Die Frist für die Erlassung der Ausführungsbestimmungen durch die Landesgesetzgebung wird mit sechs Monaten festgelegt.

**Zu Artikel 4 (Änderung des Bundesgesetzblattgesetzes):****Zu Z 1 und 2 (§ 4 Abs. 3):**

Mit der vorgeschlagenen Änderung des § 4 Abs. 3 Bundesgesetzblattgesetz (BGBlG) soll die erforderliche Grundlage für die Möglichkeit der Verlautbarung von Verordnungen der Österreichischen Ärztekammer im Bundesgesetzblatt II geschaffen werden.