

Bundesministerium für Gesundheit  
Radetzkystraße 2  
1030 Wien

Per E-Mail an [IIA3@bmg.gv.at](mailto:IIA3@bmg.gv.at)  
[begutachtungsverfahren@parlament.gv.at](mailto:begutachtungsverfahren@parlament.gv.at)

Unser Zeichen: Ihr Schreiben vom: Ihr Zeichen: Wien, 20.05.2011  
Dr.K/Dr.WK 06.04.2011 BMG-02101/0010-  
II/A/3/2011

**Betrifft: 15. Ärztegesetz-Novelle**

Sehr geehrte Damen und Herren!

Wir bedanken uns für die Übersendung des Entwurfes eines Bundesgesetzes, mit dem das Ärztegesetz 1998 geändert wird, sowie für die gute Zusammenarbeit und den Gesprächen mit den VertreterInnen des Bundesministeriums für Gesundheit, in denen wir die Möglichkeit hatten, Änderungsnotwendigkeiten zur Vollziehung der ärztlichen Belange mitzuteilen. Der nunmehr vorliegende Gesetzesentwurf enthält leider nicht alle von uns angesprochenen Punkte, weshalb wir um Aufnahme weiterer, im Teil II genannter Punkte sowie um Fortführung der Gespräche im Hinblick auf eine nächste Ärztegesetznovelle ersuchen, um die auftretenden Fragen aus der Vollziehungspraxis zu klären bzw. zum Schutz der Turnusärzte einer Gesetzesänderung zuzuführen.

### Teil I

Zum vorliegenden Gesetzesentwurf ist wie folgt festzustellen:

#### **Flexibilisierung der Kernarbeitszeit für Turnusärzte in Krankenanstalten Zu Z 2 und 4: §§ 9 Abs. 6, 10 Abs. 7, 11 Abs. 6, 13c Ärztegesetz 1998**

Aus unserer Sicht dient § 13 c nicht dem Schutz der TurnusärztInnen. Außerdem wird in eventu von den Landesärztekammern ein Zustimmungsrecht der jeweiligen Landesärztekammer verlangt.

Wir würden zum Schutz von Turnusärztinnen jedoch die Umsetzung des Turnusärztetätigkeitsprofils vorschlagen (siehe Teil II).

## Z 15: Zu § 54 Abs. 2

Gegen die Intention der vorgeschlagenen neuen Ziffer 5 ist nichts einzuwenden.

In rechtstechnischer Sicht ist auf die Formulierung des Einleitungssatzes hinzuweisen, dieser lautet: „Die Verschwiegenheitspflicht besteht nicht, wenn“. Es wird daher zu diesem Novellenpunkt zum einen eine sprachliche Korrektur angeregt, zum anderen schlagen wir im Interesse einer deutlich leichteren Vollziehbarkeit für die/den Ärztin/Arzt vor, die Interessensabwägung („wenn die Offenbarung des Geheimnisses nach Art und Inhalt zum Wohl des Minderjährigen erforderlich ist“) in der neu vorgeschlagenen Z 5 entfallen zu lassen. Nachdem sowohl Ärztinnen/Ärzte als auch DienstnehmerInnen in Krankenanstalten zur Verschwiegenheit verpflichtet sind, ist den Interessen des Minderjährigen dennoch ausreichend Rechnung getragen. Dies insbesondere vor dem Hintergrund, dass die Erläuternden Bemerkungen ohnehin davon ausgehen, dass die Interessenabwägung de facto immer zu einer Durchbrechung der Verschwiegenheitspflicht führen wird.

## Ablaufshemmung vs. Fortlaufshemmung

### Zu Z 17 und 18: § 58 a

Nach der geltenden Bestimmung des § 58 a wird durch Vergleichsgespräche vor ärztlichen Schlichtungsstellen oder vergleichbaren Einrichtungen der „Lauf“ der Verjährung gehemmt. Und zwar tritt die Verjährungshemmung dann ein, wenn eine Schadenersatzforderung schriftlich erhoben wird und die/der bezeichnete SchädigerIn, seine/sein bevollmächtigte/r VertreterIn oder sein Haftpflichtversicherer oder der Rechtsträger jener Krankenanstalt, in der die/der genannte Ärztin/Arzt tätig war, schriftlich seine Bereitschaft zur Verhandlung über eine außergerichtliche Regelung erklärt hat.

Gleiches gilt, wenn ein/e angeblich Geschädigte/r oder angebliche/r SchädigerIn bzw. ein/e bevollmächtigte/r VertreterIn schriftlich einen Patientenanwalt oder eine ärztliche Schlichtungsstelle um Vermittlung ersucht, wobei die Hemmung mit dem Einlangen beginnt. Das Gesetz bringt nicht eindeutig zum Ausdruck, ob es sich um eine Ablaufs- oder eine Fortlaufshemmung handelt.

Laut vorliegendem Entwurf würde nunmehr eine Fortlaufshemmung normiert.

Dies ist unserer Auffassung nach entschieden abzulehnen, sondern sollte im Gegenteil eine Ablaufshemmung normiert werden und zwar aufgrund folgender Überlegungen:

In Hinblick darauf, dass Verfahren vor den Schlichtungsstellen den Charakter von Vergleichsverhandlungen haben, ist nicht einzusehen, weshalb hinsichtlich der Verjährungshemmung anderes gelten sollte als für Vergleichsgespräche.

Auch in der Literatur wird überwiegend von einer Ablaufshemmung wegen der Ähnlichkeit zur Hemmung durch Vergleichsverhandlungen ausgegangen (vgl Kletecka / Kletecka – Pulker / Memmer in Aigner at al, Handbuch Medizinrecht II/30, Juen, Arzthaftungsrecht (2005), Leitner in Emberger/Wallner Ärztesgesetz mit Kommentar (2008), Wallner, Handbuch Ärztliches Berufsrecht (2011)). Eine andere Auffassung vertritt lediglich Jahn, Außergerichtliche Konfliktlösung im Gesundheitswesen (2009).

Auch wäre einem möglichen Einwand hinsichtlich der Normierung in § 41 ZÄG als Fortlaufshemmung entgegenzuhalten, dass im Zahnärztegesetz bewusst mehrere vom Ärztesgesetz abweichende Regelungen getroffen wurden und der Gesetzgeber an die unterschiedliche Textierung auch unterschiedliche Rechtsfolgen knüpfen wollte.

In der Judikatur wurde diese Frage nicht einheitlich erörtert. In der Entscheidung OGH 16.12.2003, 1 Ob 281/03k wird bestätigt, dass Vergleichs- und Schlichtungsverhandlungen einen Grund für die Hemmung der Verjährungsfrist eigener Art darstellen und es sich dabei um eine Ablaufshemmung handelt.

Anders hingegen die Entscheidung OGH 24.10.2006, 10 Ob 57/06i - die in den vorliegenden Erläuterungen fälschlicherweise mit Datum 24.6.2006 angeführt ist (in dieser Entscheidung wurde die ordentliche Revision deswegen für zulässig erachtet, weil keine höchstgerichtliche Judikatur zu einzelnen Fragen vorliege, etwa ob § 58 a eine Ablaufshemmung anordne; diese Frage ist jedoch bereits in der vorzitierten Entscheidung eindeutig beantwortet worden. In der Entscheidung OGH 17.6.2010, 2 Ob 62/09d wird an der Fortlaufshemmung im Sinne der Vorentscheidung festgehalten).

Wesentlicher Aspekt ist unserer Auffassung nach aber die Formulierung in den Gesetzesmaterialien: Hier ist eindeutig von einer Ablaufshemmung die Rede (RV 629 BlgNR 21. GP 56). Daher sollte an der vom Gesetzgeber gewollten Regelung festgehalten werden.

Wir ersuchen daher eindringlich darauf hinzuwirken, dass im § 58 a keine Fortlaufs-, sondern eine Ablaufshemmung normiert wird.

### **Adaptierung der gesetzlichen Grundlagen für die Voraussetzungen des passiven Wahlrechts**

#### **Zu Z 20: § 76**

Die Österreichische Ärztekammer ist mit der Neuformulierung des § 76 einverstanden.

Zu weit gehen allerdings die Erläuternden Bemerkungen, wonach ein Kammerrat nicht in mehreren Ärztekammern als Mitglied der Vollversammlung tätig werden soll. Unserer Meinung nach soll dies analog dem aktiven Wahlrecht möglich sein. Zu prüfen ist für einen solchen Fall jedoch, inwieweit Einschränkungen des passiven Wahlrechtes bei Ausübung bestimmter Organfunktionen erforderlich bzw. zulässig sind.

### **Berechnungsweise der Kammerumlagen und Wohlfahrtsfondsbeiträge für Gruppenpraxen**

#### **Zu Z 22 und 23: § 91 Abs. 3 bis 3e**

Der nunmehrige Formulierungsvorschlag entspricht unseren Vorstellungen. Da damit aber eine inhaltliche Veränderung hinsichtlich des heranzuziehenden Gewinns im Vergleich zur derzeitigen Gesetzeslage („Bilanzgewinn“) vorgenommen wird und nach unseren Informationen zumindest in einem Bundesland die derzeitige Regelung in der Wohlfahrtsfonds-Satzung abgebildet wurde, bedarf es einer klaren Inkrafttretensbestimmung zu Jahresbeginn, damit nicht innerhalb eines Jahres zwei unterschiedliche Bemessungsgrundlagen gelten. Es wird daher vorgeschlagen, die Änderungen der §§ 91 (und 109) entweder rückwirkend per 01.01.2011 oder alternativ per 01.01.2012 in Kraft zu setzen.

#### **Ergänzende Einfügung in § 91 Abs. 5 und 6**

Darüber hinaus bedarf es einer personenbezogenen bzw. gruppenpraxisbezogenen Zuordnung der Beiträge, die seitens der Dienstgeber bzw. Sozialversicherungsträger einbehalten und an die Ärztekammern abgeführt werden. Weshalb wir ersuchen in § 91 Abs. 5 das Wort „vertragspartnerbezogenen“ einzufügen, sodass § 91 Abs. 5 wie folgt lautet:

„... einzubehalten und sie **vertragspartnerbezogen** längstens bis zum 15. Tag ...“.

Ebenso ist im Abs. 6 das Wort „personenbezogen“ einzufügen:  
 „... einzubehalten und **personenbezogen** spätestens bis zum 15. Tag ...“.

### **Zu Z 26: § 109 Abs 5 und 7**

Wie im Bereich der Kammerumlagen (s.o.) wird auch hier anstelle des Wortes „personenbezogen“ (Abs. 5) ersucht, dieses Wort durch das Wort „**vertragspartnerbezogen**“ zu ersetzen bzw. im Abs. 7 „**personenbezogen**“ zu ergänzen.

### **Zu Z 24 und 25 § 109 Abs. 2 bis 2d**

Es gilt das oben zu § 91 Gesagte. Auch für § 109 ist aus dem genannten Grund eine Inkrafttretensbestimmung erforderlich.

### **Adaptierung Disziplinarrecht**

#### **Zu §§ 138, 139, 180 und 182**

Zur Rechtsklarheit regen wir an, in § 138 Abs. 3 Z 2 das Wort „und“ durch die Wörter „und/oder“ zu ersetzen, so dass der Satzteil lautet: „2. Jedenfalls spätestens nach sechs Monaten nach der Verhängung und/oder deren jeweiligen Verlängerung“.

## **Teil II**

Wir ersuchen dringend – wie erörtert - um Aufnahme weiterer Punkte in dieser Novelle:

### **Entfall der selbständigen Berufsberechtigung für approbierte Ärztinnen und Ärzte aus dem EWR**

Schon bisher konnten Ärztinnen/Ärzte, mit einer Befugnis für eine allgemeinärztliche Berufstätigkeit als approbierte/r Ärztin/Arzt, nicht im Rahmen des Sozialversicherungssystems tätig werden.

Mit einer Novellierung des § 3 würde klargestellt werden, dass approbierte Ärztinnen/Ärzte im Sinne des § 5 Z 1 oder 2, in Österreich lediglich zur unselbständigen Tätigkeit (Turnusärztin/Turnusarzt) tätig werden könnten. Eine selbständige Tätigkeit als approbierte/r Ärztin/Arzt wäre somit nicht mehr zulässig.

### **Schutzregelungen“ zu Gunsten der Turnusärztinnen und Turnusärzte in § 3 Abs 3**

#### **Unzulässigkeit des glz. Tätigwerdens von Turnusärztinnen/Turnusärzten für mehr als eine Abt.**

Mit der 14. Ärztegesetz-Novelle wurden Ergänzung der Schutzregelungen zugunsten der Turnusärztinnen und Turnusärzte im § 3 Abs. 3 Ärztegesetz 1998 aufgenommen, damit ein gleichzeitiges Tätigwerden und damit eine Zuständigkeit von Turnusärztinnen und Turnusärzten für mehrere Krankenhausabteilungen oder Organisationseinheiten sowohl bei Rufbereitschaftsdiensten, als auch bei „normalen“ (Nacht-)Diensten ausgeschlossen wird. Diese Schutzregelungen sollen nun dahingehend klargestellt werden, dass Turnusärztinnen und Turnusärzte nicht nur bei Rufbereitschaften, sondern auch bei sämtlichen anderen Diensten nur für eine Abteilung oder Organisationseinheit zuständig und damit tätig sein dürfen. Dies entspricht sowohl dem Ausbildungsrecht bzw. dem Zweck der Turnusarztausbildung, als auch der krankenanstaltenrechtlichen Verpflichtung zur Gewährleistung von lege artis Medizin auf

Facharzniveau. Diese Regelung kommt nicht nur bei Turnusärztinnen und Turnusärzten in Facharztausbildung zum Tragen, sondern für alle Ärztinnen und Ärzte in Ausbildung und gilt für alle Dienste. Diese Klarstellung erfolgt, um die fälschliche Interpretation des § 3 Abs. 3 idF BGBl I 2010/61 auszuschließen, wonach es bei sämtlichen Diensten mit Ausnahme von Rufbereitschaften sehr wohl zulässig sei, Turnusärztinnen und Turnusärzte gleichzeitig an mehreren Abteilungen oder Organisationseinheiten tätig werden zu lassen.

Es wird daher für den Entfall der selbständigen Berufsberechtigung für approbierte Ärztinnen und Ärzte und der Unzulässigkeit des gleichzeitigen Tätigwerdens von TurnusärztInnen für mehr als eine Abteilung folgende Regelung vorgeschlagen: (Formulierungsvorschlag wurde bereits begründet und übergeben):

*§ 3 Abs. 1 und 3 lauten:*

*§ 3. (1) Die selbstständige Ausübung des ärztlichen Berufes ist ausschließlich Ärzten für Allgemeinmedizin und ~~approbierten Ärzten~~ sowie Fachärzten vorbehalten*

*(3) **Zur unselbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes sind Ärzte gemäß § 4 Abs. 4 Z2 lit a und b berechtigt. Sie erfolgt durch Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin oder zum Facharzt. Die in Ausbildung 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. Ein gleichzeitiges Tätigwerden von Turnusärzten für mehr als eine Abteilung oder Organisationseinheit ist unzulässig.***

*(3a) Sofern krankenanstaltenrechtliche Organisationsvorschriften keine dauernde Anwesenheit eines Facharztes erfordern, können Turnusärzte vorübergehend auch ohne Aufsicht eines für die Ausbildung verantwortlichen Facharztes an einer Abteilung oder sonstigen Organisationseinheit für ein Sonderfach tätig werden, sofern sie bereits*

- 1. im Rahmen des Turnus in dem betreffenden Sonderfach hinreichend ausgebildet worden sind, und*
- 2. über die für ein vorübergehendes Tätigwerden ohne Aufsicht entsprechenden Kenntnisse und Fertigkeiten verfügen,*

*wobei ein gleichzeitiges Tätigwerden von Turnusärzten für mehr als eine Abteilung oder Organisationseinheit unzulässig ist.*

### **Umsetzung des Turnusärzte-Tätigkeitsprofils**

Zum Schutz der TurnusärztInnen fordern wir die Umsetzung des Turnusärzтетätigkeitsprofils, weshalb wir dringend um Aufnahme folgender Bestimmung ersuchen. Formulierungsvorschlag wurde bereits begründet und übergeben und lautet wie folgt:

*„§ xx. (xx) Die Träger der anerkannten Ausbildungsstätten gemäß den §§ 9 und 10 haben sicherzustellen, dass Turnusärzte routinemäßig nur so lange für Tätigkeiten, die im § 15 Abs. 5 Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG), BGBl. I Nr. 108/1997, ausdrücklich bezeichnet sind, herangezogen werden, wie deren Durchführung für den Erwerb der auf die Erreichung der Ausbildungsziele gerichteten erforderlichen Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten notwendig ist.“*

### **Abwesenheiten / Fehlzeiten**

Klarstellung, dass arbeitsruhegesetzbedingte Abwesenheiten zu keinen Fehlzeiten während der Ausbildung führen. Formulierungsvorschlag wurde bereits begründet und übergeben und lautet wie folgt:

§ 9 Abs 6, 2. Satz; 10 Abs 7, 2. Satz; und 11 Abs. 6, 2. Satz Ärztegesetz 1998 wird nach der dem Ausdruck KA-AZG die Wortfolge „bzw. aus dem ARG“ ergänzt:

*„Zur Erreichung des Ausbildungszieles ist, sofern sich in Ausnahmefällen aus der Einhaltung des Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetzes (KA-AZG), BGBI. I Nr. 8/1997 bzw. aus dem ARG, nichts anderes ergibt, die Wochendienstzeit möglichst gleichmäßig bei einer Kernarbeitszeit von 35 Wochenstunden auf die Arbeitstage der Woche aufzuteilen“.*

## **Karenz**

Klarstellung, dass Karenz (Mutterschaft und Fortbildungskarenz), auch wenn länger als 6 Monate, zu keiner automatischen Streichung aus der Ärzteliste führt. Formulierungsvorschlag wurde bereits begründet und übergeben und lautet wie folgt.

### **Formulierungsvorschlag:**

§ 59 Abs. 1 Z 3 lautet:

*3. „auf Grund einer länger als sechs Monate dauernden Einstellung der Berufsausübung, wobei eine krankheitsbedingte Nichtausübung oder ein Beschäftigungsverbot gemäß Mutterschutzgesetz, eine Karenz gemäß MSchG, VKG oder anderer gleichartiger landes- oder bundesgesetzlichen Vorschriften im Rahmen eines aufrechten Dienstverhältnisses sowie auslandsbedingte Studieninhalte keine Einstellung der Berufsausübung darstellt. Die Einstellung der Berufsausübung ohne Streichung aus der Ärzteliste wegen eines auslandsbedingten Studienaufenthaltes kann für den Zeitraum von maximal Jahr erfolgen. In begründeten Ausnahmefällen kann diese Dauer auf zwei Jahre erhöht werden.*

### **Verordnung über EWR-Berufsqualifikationen**

*Vorschlag wurde bereits begründet und übergeben.*

## **Anerkennung kombinierter Ausbildungen**

Seit Geltung des ius migrandi sind die §§ 14 Abs 3 und 4 Ärztegesetz über die Anerkennung kombinierter Ausbildungen nicht mehr anzuwenden. Weshalb wir nochmals – zur Vermeidung von Umgehungsmöglichkeiten - um die Streichung dieser beiden Absätze sowie die Ergänzung eines Verweises auf § 5 Ärztegesetz in § 14 Abs 1 ersuchen. In dem Zusammenhang müsste der Verweis in § 5a Abs 3 Z 1 Ärztegesetz auf § 14 Abs 3 und 4 gestrichen werden.

## **Haftpflichtversicherung**

Klarstellung, dass auch Ärzte, die ihren Sitz im Ausland haben und in Österreich nur vorübergehend tätig werden, wie österreichische Ärzte auch, über eine Haftpflichtversicherung verfügen und diese der Ärztekammer nachweisen müssen - schließt eine derzeit bestehende Lücke - Formulierungsvorschlag wurde bereits begründet und übergeben und lautet wie folgt.

§ 37 (3): Vor der erstmaligen Erbringung einer Dienstleistung, die einen vorübergehenden Aufenthalt in Österreich erfordert, hat der Dienstleistungserbringer über eine Berufshaftpflichtversicherung im Haftungsausmaß des § 52d ÄrzteG zu verfügen und der Österreichischen Ärztekammer im Wege der Ärztekammer jenes Bundeslandes, in dem die Dienstleistung erbracht werden soll, einen entsprechenden Nachweis seines Berufshaftpflichtversicherers zu erbringen.

### Teil III

Weiterer Änderungsbedarf ergibt sich für:

- Regelungen im WFF: (§ 101 ÄrzteG: Kinderunterstützung, § 102 ÄrzteG: Witwenpension, § 104 ÄrzteG: Bestattungsbeihilfe und Hinterbliebenenunterstützung, § 109 ÄrzteG)
- Übergangsbestimmung FA Arbeitsmedizin,
- § 40 qualitative Verbesserung der Notärzteweiterbildung,
- UBG-Bescheinigung § 197 – Erhöhung des seit 20 Jahren festgeschriebenen Betrages
- Disziplinarwesen, Doppelbestrafungsverbot

Wir ersuchen um Berücksichtigung unserer Vorschläge sowie Weiterführung der Gespräche und verbleiben

mit freundlichen Grüßen



KAD Dr. Karlheinz Kux  
(i.A. für den Präsidenten)

