

**Fehler! Es ist nicht möglich, durch die Bearbeitung von Feldfunktionen
Objekte zu erstellen.**

BUNDESKANZLERAMT VERFASSUNGSDIENST

GZ • BKA-600.073/0007-V/5/2012
ABTEILUNGSMAIL • V@BKA.GV.AT
BEARBEITER • FRAU MAG LLM EVA LECHNER
FRAU MAG BIRGIT HROVAT-WESENER (DATENSCHUTZ)
PERS. E-MAIL • EVA.LECHNER@BKA.GV.AT
BIRGIT.HROVAT-WESENER@BKA.GV.AT
TELEFON • +43 1 53115-2679
43 1 53115-2526
IHR ZEICHEN • BMG-92100/0131-II/A/3/2011

An das
Bundesministerium für
Gesundheit

Radetzkystraße 2
1031 Wien

Mit E-Mail:
susanne.weiss@bmg.gv.at

Antwort bitte unter Anführung der GZ an die Abteilungsmail

**Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem das Bundesgesetz über die
Durchführung von ästhetischen Behandlungen und Operationen
(Schönheitsoperationen) (ÄsthOpG) erlassen und das Ärztegesetz 1998
geändert wird;
Begutachtung; Stellungnahme**

Zu dem übermittelten Gesetzesentwurf nimmt das Bundeskanzleramt-
Verfassungsdienst wie folgt Stellung:

I. Allgemeines

In Hinblick auf die knapp bemessene Begutachtungsfrist wird auf das Rundschreiben vom 2. Juni 2008, BKA-600.614/0002-V/2/2008, hingewiesen; dort wurde in Erinnerung gerufen, dass die Begutachtungsfrist bei Gesetzesvorhaben im Regelfall sechs Wochen zu betragen hat. Im vorliegenden Fall wurde – einmal mehr – eine Frist von lediglich vier Wochen eingeräumt. Es wird ersucht, in Zukunft die Frist von sechs Wochen einzuhalten.

Es wird darauf hingewiesen, dass die Übereinstimmung des im Entwurf vorliegenden Bundesgesetzes mit dem Recht der Europäischen Union vornehmlich vom do. Bundesministerium zu beurteilen ist.

II. Inhaltliche Anmerkungen

Zu Art. 1 (Bundesgesetz über die Durchführung von ästhetischen Behandlungen und Operationen):

Zu § 1:

Nach § 1 Abs. 3 sind „ästhetische Behandlungen und Operationen ohne medizinische Indikation ärztliche Tätigkeiten im Sinne des Ärztegesetzes 1998, BGBl. I Nr. 169“. Wie sich aus den Erläuterungen ergibt, soll durch diese Bestimmung klargestellt werden, dass es sich beim vorgeschlagenen Bundesgesetz um eine lex specialis zum ÄrzteG 1998 handelt und dieses daher zur Anwendung gelangt, sofern das vorgeschlagene Bundesgesetz keine besonderen Bestimmungen enthält. Dazu ist anzumerken, dass das ÄrzteG 1998 keine Definition des Begriffs „ärztliche Tätigkeit“ enthält. § 2 Abs. 2 ÄrzteG 1998 bestimmt zunächst abstrakt, dass „die Ausübung des ärztlichen Berufes [...] jede auf medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen begründete Tätigkeit, die unmittelbar am Menschen oder mittelbar für den Menschen ausgeführt wird[, umfasst]“ und enthält in Z 1 bis 8 eine beispielhafte Aufzählung solcher Tätigkeiten. Es sollte daher angeordnet werden, dass es sich bei ästhetischen Behandlungen und Operationen um eine Ausübung des ärztlichen Berufes iSd. 2 Abs. 2 ÄrzteG 1998 handelt, was auch in Zusammenhang mit den Definitionen der Begriffe „ästhetische Operation“ und „ästhetische Behandlung“ in § 3 des Entwurfs erfolgen könnte.

§ 1 Abs. 5 dürfte, abgesehen von § 4 Abs. 3 Z 4a Zahnärztegesetz, keinen über Abs. 4 hinausgehenden Regelungsgehalt haben.

Abs. 4 und 5 könnten besser wie folgt formuliert werden:

„(4) Auf Tätigkeiten, für die die Gewerbeordnung 1994, BGBl. I Nr. 194/1994, gilt, ist dieses Bundesgesetz nicht anzuwenden.

(5) Durch dieses Bundesgesetz wird § 4 Abs. 3 Z 4a Zahnärztegesetz, BGBl. I Nr. 126/2005, nicht berührt.“

Die von Abs. 4 erfassten Tätigkeiten könnten in den Erläuterungen genannt werden.

Zu § 3:

Die Formulierung von § 3 Abs. 1 ist schwer verständlich. Jeder Begriff sollte getrennt definiert werden. Es sollte klargestellt werden, welche Bedeutung die Klammerausdrücke nach dem Begriff „ästhetische Operation“ haben und ob der Begriff „Eingriff“ ein Sammelbegriff für die Begriffe „ästhetische Operation“ und „ästhetische Behandlung“ ist (vgl. dafür den Formulierungsvorschlag unten), oder lediglich die gleiche Bedeutung wie „ästhetische Behandlung“ hat. § 3 könnte lauten:

§ 3. Im Sinne dieses Bundesgesetzes bedeuten die Begriffe:

1. „Ästhetische Operation“ [...]: eine operativ-chirurgische Behandlung zur Herbeiführung einer subjektiv wahrgenommenen Verbesserung des optischen Aussehens oder der Verschönerung des menschlichen Körpers oder der ästhetischen Veränderung des körperlichen Aussehens einschließlich der Behandlung altersbedingter äußerlicher Veränderungen des Körpers ohne medizinische Indikation;

2. „Ästhetische Behandlung“: eine Behandlung mit anderen als operativ-chirurgischen Methoden einschließlich minimal-invasiver Methoden zur Herbeiführung einer subjektiv wahrgenommenen Verbesserung des optischen Aussehens oder der Verschönerung des menschlichen Körpers oder der ästhetischen Veränderung des körperlichen Aussehens einschließlich der Behandlung altersbedingter äußerlicher Veränderungen des Körpers ohne medizinische Indikation;

3. „Eingriff“: eine ästhetische Operation oder eine ästhetische Behandlung;

4. „Medizinische Indikation“: ein zwingender, auf

Hinsichtlich der offenen Umschreibung der ästhetischen Behandlung sollte zumindest in den Erläuterungen näher dargelegt werden, welche Methoden davon umfasst sein sollen.

Zu § 4:

Zu Abs. 6:

Abs. 6 sieht eine Einvernehmensbindung der Österreichischen Ärztekammer mit dem Bundesminister für Gesundheit hinsichtlich bestimmter Veröffentlichungen vor. Nach der Rechtsprechung des Verfassungsgerichtshofes widerspricht eine Einvernehmensbindung eines obersten Organs mit einem Kammerorgan bei behördlichen Tätigkeiten der Entscheidungsfreiheit oberster Organe (VfSlg. 2072/1950; vgl. *Raschauer*, Art 19/1 B-VG, in: Korinek/Holoubek [Hrsg], Bundesverfassungsrecht. Kommentar [6. Lfg 2003] Rz 67 ff, insb 68, 84). Ob diese Rechtsprechung auch auf die im vorgeschlagenen Abs. 6 vorgesehenen Veröffentlichungen anwendbar ist, an die – soweit ersichtlich – kleine Rechtsfolgen geknüpft sind, ist unklar, kann aber nicht ausgeschlossen werden.

Mangels anderslautender Anordnung würde die Veröffentlichung von der Österreichischen Ärztekammer im eigenen Wirkungsbereich besorgt werden (vgl. Art. 120b Abs. 2 B-VG). Es erscheint aber zweifelhaft und wäre in den Erläuterungen

näher darzulegen, dass die Veröffentlichung im ausschließlichen oder überwiegenden Interesse der in der Österreichischen Ärztekammer zusammengeschlossenen Personen gelegen ist.

Zu Abs. 8:

Gemäß Abs. 8 ist die Patientin bzw. der Patient nachweislich in schriftlicher und mündlicher Form über „die Qualifikation der behandelten Ärztin (des behandelten Arztes) (...) zu informieren“. Unklar ist, wen diese Informationspflicht trifft und was eine Information über die Qualifikation der behandelten Ärztin bzw. des behandelten Arztes 8 zu umfassen hat. Eine diesbezügliche Präzisierung sollte erfolgen, insbesondere im Hinblick auf die Strafbestimmungen in § 11.

Zu Abs. 10:

Gemäß § 4 Abs. 10 soll der zulässige Zusatz nach Z 1 und 2 von der „jeweiligen Qualifikation“ der gemäß ÄstOpG zur Durchführung von ästhetischen Operationen und Behandlungen berechtigten Ärztinnen und Ärzte abhängen. Unklar ist, was unter „jeweiliger Qualifikation“ zu verstehen ist und in welchem Verhältnis diese Qualifikation zu den Zusätzen nach Z 1 und 2 steht, zumal unklar ist, ob bzw. worin ein Unterschied zwischen diesen beiden Zusätzen besteht.

§ 43 Abs. 4 ÄrzteG 1998 bestimmt, dass der Bezeichnung der ärztlichen Berufstätigkeit neben den amtlich verliehenen Titeln nur der Wahrheit entsprechende Zusätze gemäß § 43 Abs. 4 Z 1 bis 4 ÄrzteG 1998 beigefügt werden dürfen. Der vorgeschlagene Abs. 10 scheint daher eine Abweichung von § 43 Abs. 4 ÄrzteG 1998 und keine bloße „Ergänzung“, wie in den Erläuterungen ausgeführt, zu enthalten.

Zu § 5:

Das Verhältnis der Dokumentationspflicht gemäß Abs. 3 und 4 zur Dokumentationspflicht gemäß § 51 ÄrzteG 1998 ist unklar und sollte präzisiert werden.

In Abs. 1 Z 6 ist der Begriff der „möglichen unerwarteten Folgen“ unklar, und wäre schon im Hinblick auf die Strafbestimmung des § 11 zu überlegen, ob es sich nur lauten sollte „... Unannehmlichkeiten, mögliche Folgen sowie ...“.

Zu § 7:

Zu Abs. 2 und 3:

Gemäß §7 Abs. 2 Z 1 des Entwurfs ist Voraussetzung für die Durchführung einer ästhetischen Behandlung oder Operation an Personen, die das 16. Lebensjahr vollendet und das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, „eine psychologische Beratung der Patientin (des Patienten) einschließlich einer testdiagnostischen Abklärung allfälliger psychischer Störungen durch eine klinische Psychologin oder Gesundheitspsychologin (einen klinischen Psychologen oder Gesundheitspsychologen) (..)“. Demgegenüber führen die Erläuterungen nähere Untersuchungen an, die „jedenfalls“ vorzunehmen wären. Sollen vor einem Eingriff die (ausschließlich) in den Erläuterungen genannten Untersuchungen jedenfalls erfolgen, so wären sie in den Gesetzestext aufzunehmen.

Mit § 7 Abs. 2 Z 4 wird – anders als mit den Z 1 bis 3 – keine weitere Zulässigkeitsvoraussetzung für die Durchführung einer ästhetischen Behandlung oder Operation normiert, sondern ein spezielles Widerrufsrecht für bereits gegebene Einwilligungen nach § 7 Abs. 2 Z 2 und 3 (vgl. den Wortlaut „widerrufen werden kann“ sowie die Erläuterungen). Gleiches gilt mutatis mutandis für § 7 Abs. 3 Z 3.

§ 7 Abs. 2 Z 4 und § 7 Abs. 3 Z 3 sollten daher entfallen, der Inhalt von § 7 Abs. 4 des Entwurfs die Absatzbezeichnung „(5)“ erhalten und § 7 Abs. 4 lauten:

„(4) Die Einwilligung kann jederzeit vor dem Behandlungs- oder Operationstermin widerrufen werden. Wird die Einwilligung spätestens eine Woche vor dem Behandlungs- oder Operationstermin widerrufen, so entsteht der Patientin (dem Patienten) dadurch kein finanzieller Nachteil.“

§ 7 Abs. 3 erscheint insoweit widersprüchlich, als er vorsieht, dass an Personen, denen infolge einer psychischen Krankheit oder geistigen Behinderung zur Vertretung hinsichtlich medizinischer Behandlungen eine Sachwalterin oder ein Sachwalter bestellt ist, eine ästhetische Behandlung oder Operation u.a. nur dann durchgeführt werden darf, wenn die psychisch kranke oder geistig behinderte Person die Einwilligung erteilt hat. Ob und unter welchen Umständen die dafür erforderliche Einsichts- und Urteilsfähigkeit bei Personen, für die (gerade) zur Vertretung hinsichtlich medizinischer Behandlungen eine Sachwalterin oder ein Sachwalter bestellt ist, überhaupt vorliegen kann, erscheint fraglich bzw. wäre näher zu regeln, wie dies zu prüfen wäre.

Zu § 8:

Zu Abs. 1:

Gemäß § 8 Abs. 1 des Entwurfs ist u.a. die Ankündigung „tarifwidriger (§ 5 Abs. 6 Z 2)“ Behandlungen oder Operationen verboten.

Unklar ist, wann eine Behandlung oder Operation tarifwidrig im Sinne dieser Bestimmung ist. § 5 Abs. 6 Z 2 des Entwurfs knüpft hinsichtlich eines verpflichtenden schriftlichen Kostenplans an die jeweils geltenden privatärztlichen Honorarordnungen der entsprechenden Ärztekammern an. Diese privatärztlichen Honorarordnungen enthalten, soweit ersichtlich, lediglich empfohlene Richttarife, wobei die Honorare mit den Privatpatienten frei vereinbar sind. Im Gesetzestext wäre daher schon im Hinblick auf die Strafbestimmung des § 11 näher zu regeln, worin die Tarifwidrigkeit bestehen könnte.

Zu §§ 9 und 10 (datenschutzrechtliche Anmerkungen):

Gemäß § 1 Abs. 2 DSG 2000 sind, soweit die Verwendung von personenbezogenen Daten nicht im lebenswichtigen Interesse des Betroffenen oder mit seiner Zustimmung erfolgt, Beschränkungen des Anspruchs auf Geheimhaltung nur zur Wahrung überwiegender berechtigter Interessen eines anderen zulässig, und zwar bei Eingriffen einer staatlichen Behörde nur auf Grund von Gesetzen, die aus den in Art. 8 Abs. 2 der Europäischen Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (EMRK), BGBl. Nr. 210/1958, genannten Gründen notwendig sind. Derartige Gesetze dürfen die Verwendung von Daten, die ihrer Art nach besonders schutzwürdig sind, nur zur Wahrung wichtiger öffentlicher Interessen vorsehen und müssen gleichzeitig angemessene Garantien für den Schutz der Geheimhaltungsinteressen der Betroffenen festlegen.

Vorweg ist anzumerken, dass der Operations- und Behandlungspass sensible Daten (Gesundheitsdaten) nach § 4 Z 2 DSG 2000 enthält und die Verwendung dieser Daten in das Grundrecht auf Datenschutz gemäß § 1 DSG 2000 eingreift. Nach § 1 Abs. 2 DSG 2000 darf auch im Falle zulässiger Beschränkungen der Eingriff in das Grundrecht aber jeweils nur in der gelindesten, zum Ziel führenden Art vorgenommen werden.

Aufgrund dieses in § 1 Abs. 2 DSG 2000 verankerten Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes dürfen die Daten aus dem Operations- und Behandlungspass nur dann verwendet werden, wenn die Verwendung der Daten zur Erfüllung des Zwecks erforderlich ist und kein gelinderes Mittel zu Verfügung steht.

Sowohl die Überschrift und der Wortlaut des § 9 („Qualitätskontrolle und Qualitätssicherung“) als auch die zugehörigen Erläuterungen, welche bloß festlegen, dass ein verpflichtender Operations- und Behandlungspass die Qualitätskontrolle

gewährleisten soll, erscheinen diesbezüglich zu unbestimmt, um beurteilen zu können, ob die Datenverwendung (und der Eingriff in das Grundrecht auf Datenschutz) im Lichte der datenschutzrechtlichen Vorgaben des § 1 Abs. 2 DSG 2000 gerechtfertigt ist. Es sollte daher im Gesetz – oder zumindest in den Erläuterungen – präzisiert werden, welchem Zweck der Operations- und Behandlungspass überhaupt dient. Insbesondere sollte im Hinblick auf die Qualitätskontrolle und Qualitätssicherung dargelegt werden, ob hierbei die allgemeine „Qualität“ ärztlicher Beratung und Behandlung oder die „Qualität“ (bzw. Indikation) der konkreten Behandlungen eines Patienten untersucht werden soll oder der Operations- und Behandlungspass überhaupt der medizinischen Sicherheit und Information des Patienten dient.

Im Zusammenhang mit der Verhältnismäßigkeit ist anzumerken, dass der Wortlaut des § 9 offen lässt, ob die Vorlage des Operations- und Behandlungspasses (und damit die Datenverwendung) für den Patienten verpflichtend ist bzw. welche Folgen (Verweigerung der Beratung und/oder der Behandlung des Patienten) die Nichtvorlage hat. Die Erläuterungen sprechen hingegen von einem „verpflichtenden“ Operations- und Behandlungspass und dass dieser sämtliche an einer Person vorgenommenen ästhetischen Behandlungen und Operationen einschließlich der Aufklärungs- und Beratungsgespräche dokumentieren muss und bei jeder weiteren ärztlichen Konsultation vorzulegen und jeder weitere entsprechende Eingriff zu ergänzen ist.

Eine derartige Verpflichtung der Verwendung der Daten im Operations- und Behandlungspass führt dazu, dass jedem nachfolgenden Arzt alle vorgehenden Konsultationen, Behandlungen und Operationen in diesem Bereich zur Kenntnis gebracht werden (dies ist offenbar im Hinblick auf die Pflichten des Arztes nach § 10 auch durchaus beabsichtigt). Eine derartige (verpflichtende) Kenntnisnahme des jeweiligen Arztes von allen im ästhetischen Bereich vorgenommenen Konsultationen, Behandlungen und Operationen des betroffenen Patienten, stellt jeweils eine Übermittlung von sensiblen Gesundheitsdaten dar.

Eine Verpflichtung zur Teilnahme an diesem Behandlungspasssystem würde daher zu einer Einschränkung der Patientenautonomie und des Selbstbestimmungsrechts des Patienten über die Verwendung seiner sensiblen Gesundheitsdaten führen. Aus datenschutzrechtlicher Sicht ist im Lichte der Verhältnismäßigkeitsprüfung die Erteilung einer Zustimmung vor der Verarbeitung der – in diesem Fall einem besonders

schutzwürdigen Geheimhaltungsinteresse unterliegenden sensiblen – Daten als eingriffsschonendste Variante zu sehen. Die Vorlage und Führung des Operations- und Behandlungspasses sollte daher – nicht zuletzt auch aus systematischen Gründen – an die ausdrückliche Zustimmung des Patienten geknüpft werden (diesbezüglich wird etwa auf § 73 Abs. 4 Medizinproduktegesetz, BGBl. Nr. 657/1996, hingewiesen, wonach eine Übermittlung der Daten der Betroffenen an das Herzschrittmacher-, ICD-, oder Loopregister nur mit ausdrücklicher Zustimmung zulässig ist). Eine derartige Zustimmung zur Verwendung von sensiblen Daten müsste iSd § 4 Z 14 DSG 2000 iVm § 9 Z 6 DSG 2000 freiwillig, in Kenntnis der Sachlage und für den konkreten Fall (jede Konsultationen, Behandlungen und Operationen) ausdrücklich erfolgen, wobei auch ein (nachträglicher) Widerruf jederzeit möglich ist und die Unzulässigkeit der weiteren Verwendung der Daten bewirkt.

Das Erfordernis der Zustimmung würde sich somit auf die Vorlage des Operations- und Behandlungspasses sowie auf die Übermittlung von Daten aus dem Operations- und Behandlungspass nach § 10 des Entwurfs an die Krankenversicherung oder die Krankenfürsorgeanstalt erstrecken.

Zu § 9:

Abs. 5 sollte schon im Hinblick auf die Strafbestimmung des § 11 auch das Vorgehen regeln, sollte der Operations- und Behandlungspass zwischenzeitig verloren gegangen oder von der Patientin (dem Patienten) nicht vorgelegt worden sein.

Zu § 10:

Gemäß § 10 des Entwurfs nachbehandelnde Ärztinnen und Ärzte bei „Verdacht einer Kausalität zwischen einer ästhetischen Behandlung oder Operation und einer in der Folge auftretenden Erkrankung oder sonstigen Komplikation“ Informationen an den gesetzlichen Krankenversicherungsträger oder die Krankenfürsorgeanstalt zur Prüfung allfälliger Regressansprüche zu übermitteln haben, sofern es sich um eine sozialversicherungsrechtlich erstattungsfähige Leistung handelt. Demgegenüber gehen die Erläuterungen davon aus, dass bei „Verdacht auf einen fehlerhaften ästhetischen Eingriff mit nachfolgender Krankenbehandlung“ eine Informationspflicht von nachbehandelnden Ärztinnen und Ärzten besteht. Eine Klarstellung sollte erfolgen.

In jedem Fall wären in den Erläuterungen die Gründe anzugeben, die die jeweilige Durchbrechung der Verschwiegenheitspflicht im Hinblick auf ästhetische Operationen und Behandlungen sachlich rechtfertigen.

Zu § 11 (datenschutzrechtliche Anmerkungen):

Aus der Strafbestimmung des § 11 Abs. 1 geht zwar hervor, dass das Zuwiderhandeln gegen die in § 11 Abs. 1 verwiesenen Anordnungen oder Verbote strafbar ist, jedoch ist – insbesondere im Hinblick auf die Anordnungen des § 9 – fraglich, ob auch eine Strafbarkeit für den Patienten entstehen kann (so etwa durch Nichtvorlage des Operations- und Behandlungspasses).

Zum Vorblatt:

Der Abschnitt „**Verhältnis zu den Rechtsvorschriften der Europäischen Union**“ hat gemäß dem Rundschreiben des Bundeskanzleramtes-Verfassungsdienst vom 6. März 2001, GZ 600.824/011-V/2/01 (betreffend Legistik und Begutachtungsverfahren; Umsetzung gemeinschaftsrechtlicher Vorschriften; Gestaltung von Vorblatt und Erläuterungen) *spezifischere* Aussagen zu enthalten. Dass „(...) keine Rechtsvorschriften der Europäischen Union berührt (werden)“, trifft wohl schon deshalb nicht zu, weil der Entwurf weitgehende Werbebeschränkungen normiert, die ausdrücklich für Unternehmen mit Sitz außerhalb des Geltungsbereichs des ÄstOpG gelten (Art. 1 § 8 Abs. 5), aber auch für Ärztinnen und Ärzte, die nicht in Österreich tätig sind (Art. 1 § 8 Abs. 1 und 2). Ungeachtet einer allfälligen Rechtfertigung fallen solche Werbebeschränkungen in den Anwendungsbereich des Unionsrechts, insbesondere der Grundfreiheiten.

III. Legistische und sprachliche Anmerkungen

Allgemeines:

Es wird ersucht, entgegen der bisherigen legistischen Praxis (vgl. LRL 132) in den Fundstellenangaben auch dann das Jahr der Kundmachung anzugeben, wenn der Kurztitel die entsprechende Jahresangabe enthält, da die automatische Verlinkung von Fundstellenangaben im RIS nur dann funktioniert.

Zum Titel des Sammelgesetzes:

Entsprechend legislatischer Praxis haben der Klammerausdruck „(Schönheitsoperationen)“ sowie die Abkürzung „(ÄsthOpG)“ zu entfallen.

Zu Art. 1 (Bundesgesetz über die Durchführung von ästhetischen Behandlungen und Operationen):

Zum Titel:

Entsprechend legislatischer Praxis hat der Klammerausdruck „(Schönheitsoperationen)“ im Titel zu entfallen. Die Abkürzung ist dem Titel in Klammer – ohne Absatz – anzufügen (vgl. LRL 101).

Zu § 4:

Zu Abs. 1 und 2:

In § 4 Abs. 1 und 2 werden „Methoden ästhetischer Behandlungen im Sinne des § 3 Abs. 1“ und „Methoden ästhetischer Operationen im Sinne des § 3“ aufgezählt (vgl. zB auch § 4 Abs. 5 Z 1). In § 3 Abs. 1 werden jedoch die Begriffe „ästhetische Operation“ und „ästhetische Behandlung“ definiert. Zur Bezeichnung ein und desselben Gegenstandes sollte immer derselbe Begriff verwendet werden (LRL 31). Es wird angeregt, den Entwurf dahingehend zu überarbeiten.

Zu Abs. 9:

§ 4 Abs. 9 scheint keinen normativen Inhalt zu haben (vgl. auch die Erläuterungen: „Abs. 9 weist auf die Verpflichtung der ausschließlichen Führung der Berufsbezeichnungen gemäß den Bestimmungen der ÄAO 2006 hin.“) und sollte daher entfallen (vgl. LRL 2).

Zu § 8:

Zu Abs. 1:

Nach dem Klammerausdruck sollte der Ausdruck „ästhetische“ eingefügt werden.

Zu Abs. 2:

Am Ende der Z 5 ist ein Beistrich einzufügen („...Gesundheitsberufe₁“)

Zu Abs. 4:

Die Verweisung hätte richtigerweise wohl zu lauten: „gemäß Abs. 1 bis 3“.

Zu § 9:

Die Bezeichnung iSd Abs. 2 Z 6 hätte wohl „gegebenenfalls“ zu erfolgen.

In Abs. 5 würde es sich empfehlen, statt des Verweises auf Abs. 4, der die erste ärztliche Konsultation betrifft, zu regeln, dass auch jede weitere ärztliche Konsultation von der Ärztin (dem Arzt) zu dokumentieren und von der Patientin (dem Patienten) zu bestätigen ist.

Abs. 9 dürfte generell für ärztliche Behandlungen oder Operationen gelten und könnte daher wohl entfallen.

Zu Art. 2 (Änderung des Ärztegesetzes 1998):Zum Titel:

Der Titel sollte lauten: „Bundesgesetz, mit dem das Ärztegesetz 1998 geändert wird“
Die entsprechende Änderung sollte auch in der Textgegenüberstellung erfolgen.

Zu Z 1 (§ 117c Abs. 2):

In der Novellierungsanordnung müsste es richtigerweise lauten: „§ 117c Abs. 2 Z 8“

Zum Allgemeinen Teil der Erläuterungen:

Im Allgemeinen Teil der Erläuterungen ist anzugeben, worauf sich die Zuständigkeit des Bundes zur Erlassung der vorgeschlagenen Neuregelungen gründet (Punkt 94 der Legistischen Richtlinien 1979). Da sich der Entwurf auf mehrere Kompetenztatbestände stützt, sollten die einzelnen Bestimmungen (Artikel) den entsprechenden Kompetenztatbeständen zugeordnet werden.

Zum Besonderen Teil der Erläuterungen:Allgemeines:

Die Überschriften im Besonderen Teil der Erläuterungen haben dem Muster „Zu Art. 1 (Bundesgesetz, mit dem...)“, „Zu § 1:“, „Zu § 2:“ sowie „Zu Art. 2 (Änderung des...)“, „Zu Z 1 (§ 25 Abs. 3 bis 5):“ zu folgen (vgl. Layout-Richtlinien und Punkt 93 der Legistischen Richtlinien 1979).


Zu § 8:

Es wird darauf hingewiesen, dass der EWG-Vertrag bereits 1993 durch den Vertrag von Maastricht in EG-Vertrag umbenannt wurde, 1999 durch den Vertrag von Amsterdam eine Umnummerierung erfuhr und durch den Vertrag von Lissabon 2009 in den Vertrag über die Arbeitsweise der Union (AEUV) – bei neuerlicher Umnummerierung – umbenannt wurde. Auf diese Änderungen sollte Bedacht genommen werden.

Diese Stellungnahme wird im Sinne der Entschließung des Nationalrates vom 6. Juli 1961 auch dem Präsidium des Nationalrates zur Kenntnis gebracht.

30. April 2012
Für den Bundeskanzler:
HESSE

Elektronisch gefertigt

Signaturwert	Lo2Bkd/C1zNLspTEutKQ+zG2gE584GZbguAoEwz4MSNI dvG3jJvaHLh7yEQ1whHu2WNW8/8YepIZ2LEfkelsZ+AjHSb/lkZMEjoIDqzRli3oue3zjFhAkAofRP1OjPSmJX4m5AhlV2neQyg2e1pZag8Ses7pL0ASh+oBgVvWFLA=	
	Unterzeichner	serialNumber=962181618647,CN=Bundeskanzleramt,O=Bundeskanzleramt,C=AT
	Datum/Zeit-UTC	2012-04-30T10:24:40+02:00
	Aussteller-Zertifikat	CN=a-sign-corporate-light-02,OU=a-sign-corporate-light-02,O=A-Trust Ges. f. Sicherheitssysteme im elektr. Datenverkehr GmbH,C=AT
	Serien-Nr.	294811
	Methode	urn:pdfsigfilter:bka.gv.at:binaer:v1.1.0
Hinweis	Dieses Dokument wurde amtssigniert.	
Prüfinformation	Informationen zur Prüfung der elektronischen Signatur finden Sie unter: http://www.signaturpruefung.gv.at Informationen zur Prüfung des Ausdrucks finden Sie unter: http://www.bka.gv.at/verifizierung	