

Erläuterungen

I. Allgemeiner Teil

1. Hauptgesichtspunkte:

Im Laufe der letzten Jahre hat sich in verschiedenen Bereichen ein punktueller berufsrechtlicher Anpassungsbedarf gezeigt. Im Gegensatz zu den letzten Novellen des Ärztegesetzes 1998, die thematisch begrenzt waren, enthält der gegenständliche Entwurf Änderungen in mehreren, nicht zusammenhängenden Bereichen.

Insbesondere werden folgende Punkte behandelt:

- Erlangung der ärztlichen Berufsberechtigung durch Asylberechtigte und subsidiär Schutzberechtigte, insbesondere
 - Aufnahme eines ausdrücklichen Verweises auf das Erfordernis der Nostrifikation des Medizinstudiums,
 - Gewährleistung einer einheitlichen verfahrensmäßigen Behandlung, unabhängig davon, ob nur einzelne oder sämtliche Nachweise nicht vorgelegt werden,
 - Normierung einer Prüfpflicht der Österreichischen Ärztekammer,
 - bei entsprechender Glaubhaftmachung direkter Zugang zur Prüfung zur Ärztin/zum Arzt für Allgemeinmedizin oder zur Facharztprüfung oder sonst Zugang zu einer (verkürzten) turnusärztlichen Ausbildung;
- Regelung zum Erhalt der Anerkennung als Ausbildungsstätte bei Umstrukturierungen in der Krankenanstalt;
- Schaffung der Möglichkeit, ein Facharzt Diplom, Allgemeinmedizin-Diplom oder Additivfach-Diplom einzuziehen, wenn das Diplom nicht rechtmäßig erworben worden ist;
- Ausnahme von der Sonderfachbeschränkung für klinisch tätige Fachärztinnen/Fachärzte hinsichtlich der Verabreichung von Impfungen im Kontext epidemiologischer Situationen, insbesondere im Falle einer Pandemie;
- Entfall der Hauptberuflichkeit als Voraussetzung für eine amtsärztliche Tätigkeit, um den Bedarf an Amtsärztinnen/Amtsärzten besser abdecken zu können;
- genauere Beschreibung des zulässigen Tätigkeitsspektrums von Wohnsitzärztinnen/Wohnsitzärzten;
- Erweiterung der Kooperationspflicht auf Vertreterinnen/Vertreter anderer Wissenschaften oder Berufe;
- Schaffung der Möglichkeit für die Absolvierung einer Famulatur für Personen mit ausländischem Medizinstudium, insbesondere auch Asylwerberinnen/Asylwerber, Asylberechtigte und subsidiär Schutzberechtigte, deren Nostrifizierungsverfahren eines im Ausland abgeschlossenen Studiums der Humanmedizin an einer österreichischen Medizinuniversität oder medizinischen Fakultät einer österreichischen Universität anhängig sind;
- Erweiterung des Katalogs an Ausnahmetatbeständen von der ärztlichen Verschwiegenheitspflicht im Kontext der Betreuung von einwilligungsunfähigen Patientinnen/Patienten, insbesondere im Bereich der Hauskrankenpflege und in Alten- und Pflegeheimen zur Förderung der interdisziplinären Kooperation;
- Klarstellung, dass der höchstgerichtlichen Judikatur folgend bei der Durchsetzung von Schadenersatzansprüchen eine Fortlaufshemmung (und keine Ablaufshemmung) zum Tragen kommt;
- wahrrechtliche Änderungen einerseits durch Erweiterung der allgemeinen wahrrechtlichen Grundlage-Bestimmungen, andererseits im Hinblick auf die im Jahr 2017 anstehenden Wahlen in den Landesärztekammern zum Zweck der Vereinfachung der Wahladministration sowie der Stärkung der Funktionalität der Vollversammlung und der sich daraus ableitenden Organe, insbesondere durch
 - Friständerungen bei der Bekanntgabe der Kurien- und Sektionszuordnung der Wahlberechtigten,

- Erweiterung der wahlgesetzlichen Grundlage im Rahmen des ÄrzteG 1998 durch Aufnahme von Regelungen für die Wahlkommissionen, das Wahlverfahren einschließlich Briefwahl,
- Klarstellung des passiven Wahlrechts (Knüpfung der Wählbarkeit für eine bestimmte Landesärztekammer an eine bestimmte Dauer der Kammerzugehörigkeit),
- Einführung einer 4%-Klausel zur Gewährleistung von Mehrheitsbildungen,
- Entfall der Nachnominierungsmöglichkeit bei erschöpftem Wahlvorschlag,
- Schaffung einer Regelung über den Mandatsverlust;
- Anpassung des im eigenen Wirkungsbereich angesiedelten disziplinarrechtlichen Aufsichtsrechts an verfassungsrechtliche Erfordernisse (Umwandlung des bisherigen Weisungsrechts in ein spezifisches disziplinarrechtliches Aufsichtsrecht nach dem Vorbild des § 78 Disziplinarstatuts für Rechtsanwälte und Rechtsanwaltsanwärter);
- Verankerung eines ausdrücklichen Rechts der Aufsichtsbehörde im Rahmen der allgemeinen Aufsicht über die Ärztekammern in den Bundesländern über Sitzungstermine und Tagesordnungen informiert zu werden;
- Verankerung eines ausdrücklichen Rechts der Aufsichtsbehörde im Rahmen der allgemeinen Aufsicht über die Österreichische Ärztekammer zur Teilnahme an Sitzungen der Vollversammlung einschließlich des Rechts, über Sitzungstermine und Tagesordnungen informiert zu werden;
- Sicherstellung einer ausreichenden Zahl an Lehrpraxen und Lehrgruppenpraxen durch Schaffung einer Übergangsregelung für Lehrpraxen und Lehrgruppenpraxen, wonach diese auch Turnusärztinnen/Turnusärzte ausbilden dürfen, die die Ausbildung vor Inkrafttreten der Ausbildungsreform begonnen haben;
- Erweiterung der Ausbildungsstellenverwaltung der Österreichischen Ärztekammer um jene auszubildenden Ärztinnen und Ärzte, die eine Ausbildung nach der ÄAO 2006 absolvieren;
- Verlängerung der Geltungsdauer der Qualitätssicherungsverordnung 2012 der Österreichischen Ärztekammer.

2. Kompetenzgrundlage:

In kompetenzrechtlicher Hinsicht stützt sich das im Entwurf vorliegende Bundesgesetz auf Art. 10 Abs. 1 Z 8 B-VG („Einrichtungen beruflicher Vertretungen, sofern sie sich auf das ganze Bundesgebiet erstrecken“), auf Art. 10 Abs. 1 Z 12 B-VG („Gesundheitswesen“) und auf Art. 11 Abs. 1 Z 2 B-VG („berufliche Vertretungen, soweit sie nicht unter Art. 10 fallen“).

II. Besonderer Teil

Zu Z 1 (§ 4 Abs. 5 und 6):

Der Antrag sieht eine Neufassung der Abs. 5 und 6 hinsichtlich der Erlangung der ärztlichen Berufsberechtigung durch Asylberechtigte und subsidiär Schutzberechtigte vor.

Dem bisherigen Vollzug Rechnung tragend, wird ein ausdrücklicher Verweis auf das Erfordernis der Nostrifikation des Medizinstudiums gemäß § 4 Abs. 3 Z 1 ÄrzteG 1998 aufgenommen, da diesbezügliche fehlende Nachweise aus dem Herkunftsstaat kein Hindernis für die Durchführung des Nostrifikationsverfahrens an der Universität darstellen.

Im Sinne der Gewährleistung einer einheitlichen verfahrensmäßigen Behandlung kann hinkünftig auf die Unterscheidung der Sachverhalte der Nichtvorlage einzelner oder sämtlicher Nachweise verzichtet werden. Formal wirkt sich in beiden Fällen die Nichtvorlage insofern gleichermaßen aus, als dieser Mangel – im Unterschied zu Verfahren betreffend Personen, die keine Asylberechtigte oder subsidiär Schutzberechtigte sind – verfahrensrechtlich kein Zurückweisungsgrund darstellt, wenn innerhalb einer angemessenen Frist glaubhaft gemacht werden kann, dass die betreffenden Nachweise (aufgrund der Fluchtsituation) nicht beigebracht werden können.

Diese formale Nachsicht setzt sich inhaltlich in einer Prüfpflicht der ärztlichen Qualifikation durch die Österreichische Ärztekammer fort, die aufgrund der Angaben der Antragstellerin /des Antragstellers die Erfüllung der besonderen Erfordernisse unter Anwendung der §§ 5a und 14 ÄrzteG 1998 zu prüfen hat. Der sachverständigen Beweisaufnahme unter besonderer Berücksichtigung der individuellen Umstände wird dabei besondere Bedeutung zukommen. So bietet § 4 Abs. 6 in der Fassung des Entwurfs einerseits weiterhin die verfahrensmäßige Grundlage, dass Asylberechtigte und subsidiär Schutzberechtigte bei entsprechender Glaubhaftmachung der Qualifikation direkter Zugang zur Prüfung zur Ärztin/zum Arzt für Allgemeinmedizin oder zur Facharztprüfung zu gewähren sein wird. Andererseits wird der Zugang zu

einer (verkürzten) turnusärztlichen Ausbildung ausdrücklich verankert. Schließlich wird die Verpflichtung der Österreichischen Ärztekammer, bei erfolgreicher Qualifizierung ein entsprechendes Ausbildungsdiplom auszustellen, ausdrücklich normiert.

Zu Z 2 und 4 (§ 9 Abs. 2 Z 4 und § 10 Abs. 2 Z 4):

Mit der vorgeschlagenen Anpassung soll im Kontext der Anerkennungs Voraussetzungen für ärztliche Ausbildungsstätten ein statischer Verweis auf § 15 Abs. 5 des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes (GuKG), BGBl. I Nr. 108/1997, in der Fassung BGBl. I Nr. 185/2013, sichergestellt werden, da sich der Norminhalt durch die GuKG-Novelle 2016, BGBl. I Nr. 75/2016, maßgeblich verändert hat.

Zu Z 3 und 33 (§ 9 Abs. 6, § 10 Abs. 8, § 235 Abs. 4):

In der Praxis kann es vorkommen, dass es in bereits anerkannten Ausbildungsstätten, die von Umstrukturierungen betroffen sind, zu Änderungen kommt. Um zu verhindern, dass diese Ausbildungsstätten ihre Anerkennung verlieren und einen gänzlich neuen Antrag stellen müssen, sehen § 9 Abs. 6 und § 10 Abs. 8 in der Fassung des Entwurfs vor, dass unter bestimmten Voraussetzungen die Anerkennung als Ausbildungsstätte erhalten bleibt.

Gemäß § 11 Abs. 6 ÄrzteG 1998 haben die Träger der Ausbildungsstätte der Österreichischen Ärztekammer jede Änderung der für die Anerkennung und für den Fortbestand als Ausbildungsstätte oder einer Ausbildungsstelle maßgeblichen Umstände unverzüglich schriftlich bekanntzugeben.

Im Falle einer Umstrukturierung durch beispielsweise Zusammenlegung zweier Abteilungen wäre dies der Österreichischen Ärztekammer unverzüglich zu melden. Die Österreichische Ärztekammer hat in der Folge zu prüfen, ob die Voraussetzung zur Anerkennung als Ausbildungsstätte gemäß § 9 Abs. 2 oder § 10 Abs. 2 ÄrzteG 1998 weiterhin erfüllt sind.

Sofern notwendig, wäre die Anerkennung als Ausbildungsstätte gemäß § 9 Abs. 6 oder § 10 Abs. 8 ÄrzteG 1998 zurückzunehmen oder entsprechend einzuschränken, wenn sich durch die Umstrukturierung beispielsweise das Leistungsspektrum ändert. Gegebenenfalls wäre auch die Zahl der festgesetzten Ausbildungsstellen zu reduzieren.

Auch für bereits bestehende Ausbildungsstätten nach den „alten“ Ausbildungs- und Anerkennungsbestimmungen soll diese Möglichkeit bestehen, weshalb in § 235 Abs. 4 in der Fassung des Entwurfs eine entsprechende Regelung aufgenommen wird.

Insgesamt ist somit von einem weiten Umstrukturierungsbegriff auszugehen, sodass z.B. auch eine (trägerübergreifende) Fusion von Ausbildungsstätten oder eine Änderung der Trägerschaft, sofern die Voraussetzungen für eine Anerkennung weiterhin erfüllt sind, vom Umstrukturierungsbegriff umfasst ist und die Österreichische Ärztekammer darüber unverzüglich zu informieren ist. Auch bloße Standortverlegungen sind als Umstrukturierungen anzusehen.

Zu Z 5 (§ 14 Abs. 1):

Die Aufnahme der Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2015 (ÄAO 2015), BGBl. II Nr. 147/2015, dient der redaktionellen Klarstellung.

Zu Z 6 (§ 15 Abs. 1):

§ 15 Abs. 1 in der Fassung des Entwurfs sieht analog zur Regelung des § 15 Abs. 5 ÄrzteG 1998 vor, dass sofern hervorkommt, dass eine für die Ausstellung eines Diploms erforderliche Voraussetzung schon ursprünglich nicht bestanden hat oder die Ausstellung erschlichen wurde, die betreffende Person auf Verlangen der Österreichischen Ärztekammer das Diplom zur Einziehung unverzüglich zu übermitteln hat.

Zu Z 7 und 8 (§ 27 Abs. 1 zweiter Satz und Abs. 2):

In der Vergangenheit war es der Österreichischen Ärztekammer bei konkreten Anfragen von Personen nicht erlaubt, mitzuteilen, dass eine vorläufige Untersagung der Berufsausübung bzw. eine Sperre der Ordinationsstätte durch die Bezirksverwaltungsbehörde verfügt worden ist. Aus Gründen des Patientenschutzes (insbesondere Schutz vor Behandlungsfehlern) wird folglich erwogen, dass die Untersagung der Berufsausübung (§ 27 Abs. 1 Z 15 ÄrzteG 1998) und die Schließung von Ordinationen, Ordinations- und Apparategemeinschaften (§ 27 Abs. 1 Z 16 ÄrzteG 1998) bei vorläufiger Untersagung der Berufsausübung gemäß §§ 62 und 138 ÄrzteG 1998 bzw. bei Sperre der Ordinationsstätte gemäß § 56 ÄrzteG 1998 als öffentliche Daten gelten.

Die Österreichische Ärztekammer führt gemäß § 27 ÄrzteG 1998 in Zusammenarbeit mit den Ärztekammern in den Bundesländern die Liste der zur Berufsausübung berechtigten Ärztinnen/Ärzte und Gruppenpraxen (Ärzteliste). Für die Eintragung in die Ärzteliste ist von der Ärztin/vom Arzt der

Nachweis zu erbringen, dass die allgemeinen und besonderen Erfordernisse für die selbständige oder unselbständige Ausübung des ärztlichen Berufes gemäß § 4 ÄrzteG 1998 vorliegen.

Diese Erfordernisse müssen nicht nur bei der Eintragung in die Ärzteliste vorliegen, sondern im Laufe der gesamten ärztlichen Berufsausübung gegeben sein, andernfalls die Ärztin/der Arzt aus der Ärzteliste gemäß § 59 ÄrzteG 1998 zu streichen ist.

Die Ärzteliste hat insofern Publizitätscharakter, als sich nicht nur die Patientin/der Patient, sondern auch andere Institutionen und Einrichtungen im Gesundheitswesen (insbesondere Sozialversicherung, Patientenanwälte, Krankenhäuser) darüber informieren können, welche Ärztin/welcher Arzt zur Berufsausübung in Österreich befugt ist. Dies dient somit einerseits dem Schutz der Gesundheit der Bevölkerung, die sich jederzeit über entsprechende Berufsbefugnisse informieren kann, andererseits trägt diese Information darüber hinaus zur Erfüllung der Aufgaben bestimmter Einrichtungen im Gesundheitswesen bei.

Bei der vorläufigen Untersagung der Berufsausübung gemäß § 62 bzw. § 138 ÄrzteG 1998 handelt es sich um eine Provisorialmaßnahme, welche längstens bis zum rechtskräftigen Abschluss des entsprechenden Verfahrens über die Bestellung eines Sachwalters nach § 268 ABGB oder eines Strafverfahrens (bzw. eines Disziplinarverfahrens) ausgesprochen werden kann. Vor Verhängung dieser Sofortmaßnahme sind die entsprechenden Gefahrenmomente von der Behörde zu prüfen. Es steht die Vermeidung von zu besorgenden schweren Nachteilen für die Patientinnen/Patienten, etwa durch die Verletzung schwerwiegender ärztlicher Berufspflichten, im Vordergrund. Gleiches gilt für die Verhängung einer Sperre der Ordination wegen beispielsweise Vorliegen schwerwiegender Hygienemängel. Eine solche Maßnahme ist nur dann zu verfügen, wenn das öffentliche Wohl gefährdet ist oder Gefahr in Verzug besteht und daher durch ein öffentliches Interesse bestimmt und sachlich gerechtfertigt ist.

Wird eine solche Maßnahme verhängt, erfolgt aufgrund der Ausgestaltung als Provisorialverfahren keine Streichung aus der Ärzteliste, sondern die Verfügung eines vorläufigen Berufsausübungsverbots. Auf Grund der bestehenden Rechtslage ist aber die Österreichische Ärztekammer nicht berechtigt, bei konkreten Anfragen von Patientinnen/Patienten oder Einrichtungen im Gesundheitswesen darüber zu informieren, dass derzeit keine Berufsberechtigung besteht. Vielmehr muss der nicht adäquate Anschein gewahrt werden, dass die Ärztin/der Arzt weiterhin ihren/seinen ärztlichen Beruf ausüben darf bzw. dass die Ordination – über die eine Sperre verfügt wurde – weiterhin betrieben werden darf. Somit ist die Österreichische Ärztekammer hinsichtlich konkreter Anfragen nicht berechtigt, der Wahrheit entsprechende Auskünfte zu geben.

Dem Interesse der Ärztin/des Arztes auf Geheimhaltung des Umstandes, dass ihr/ihm die Berufsausübung vorläufig untersagt worden ist bzw. eine Sperre über die Ordination verfügt worden ist (Grundrecht auf Datenschutz), steht somit das Interesse der Patientinnen und Patienten auf Information, Publizität, Patientenschutz und Aufrechterhaltung des Vertrauensverhältnisses zwischen Ärztin/Arzt und Patientin/Patient bzw. Information von Einrichtungen im Gesundheitswesen, die ihre gesetzlichen Aufgaben zu erfüllen haben, gegenüber.

Bei der Prüfung bzw. Abwägung des schutzwürdigen Interesses der Ärztin/des Arztes an der Geheimhaltung gegenüber der Veröffentlichung überwiegen somit eindeutig die öffentlichen Interessen auf Information, zumal die Information eine behördliche Maßnahme betrifft, deren Ziel die Wahrung des öffentlichen Wohls bei Gefahr in Verzug für die Behandlung von Patientinnen/Patienten ist und erst durch die Veröffentlichung das Ziel gänzlich verwirklicht werden kann.

Folglich ist die von der Behörde gesetzte Maßnahme niemals als geringfügig anzusehen, bei diesem Eingriff in das Grundrecht auf Datenschutz handelt es sich um das gelindeste zur Verfügung stehende und zum Ziel führende Mittel und ist als unbedingt erforderlich einzustufen.

Im Übrigen zieht eine Meldung über die Aufhebung der genannten Maßnahme unverzüglich eine entsprechende Änderung in der Ärzteliste nach sich.

Zu Z 9 (§ 31 Abs. 3):

Durch den Antrag wird die Sonderfachbeschränkung insofern gelockert, als in § 31 Abs. 3 Z 5 festgelegt wird, dass Fachärztinnen/Fachärzte klinischer Sonderfächer, somit klinisch tätige Fachärztinnen/Fachärzte, im Kontext epidemiologischer Situationen, insbesondere im Falle einer Pandemie, zur Verabreichung von Impfungen berechtigt sind. Wann eine Pandemie vorliegt, wird von der World Health Organization (WHO) festgelegt. Im Übrigen ist auf die vom Bundesministerium für Gesundheit und Frauen im Bedarfsfall einschlägigen aktuellen Informationen auf der Homepage im Internet zu verweisen.

Zu Z 10 (§ 41 Abs. 1):

Durch den Entfall der Hauptberuflichkeit als Voraussetzung für eine amtsärztliche Tätigkeit soll der bestehende Bedarf an Amtsärztinnen/Amtsärzten besser abgedeckt werden können. Dies entspricht nicht nur einem Anliegen der Länder, sondern auch einer Anregung im Rahmen des Menschenrechtsbeirats der Volksanwaltschaft im Hinblick auf die Vollziehung des Unterbringungsgesetzes.

Zu Z 11 (§ 47 Abs. 1):

Die Bestimmung betreffend Wohnsitzärztinnen/Wohnsitzärzte erfährt eine Klarstellung.

Durch die Aufzählung der typischen und häufigsten wohnsitzärztlichen Tätigkeiten (also Tätigkeiten, die weder einer eigenen Ordination noch eines Dienstverhältnisses bedürfen) soll das zulässige Tätigkeitsspektrum verdeutlicht werden. Ausdrücklich genannt werden Vertretungen in Ordinationsstätten, arbeitsmedizinische und schulärztliche Tätigkeiten, die Teilnahme an ärztlichen Notdiensten oder in organisierten Notarztdiensten sowie „bloße“ Aktengutachten.

Der Tätigkeitskatalog soll einen demonstrativen Charakter erhalten, da über die genannten Tätigkeiten hinaus auch noch weitere ärztliche Tätigkeiten wohnsitzärztlich geeignet sind, jedoch eine kasuistische Überfrachtung der Bestimmung vermieden werden soll.

So bestehen gerade hinsichtlich der Gutachtenserstattung noch weitere wohnsitzärztlich zulässige Varianten, insbesondere die Erstattung von Gutachten durch Spitalsärztinnen/Spitalsärzte außerhalb ihres Dienstverhältnisses, die die Befunderhebung an ihrem Dienstort (im Einvernehmen mit deren Dienstgebern) vornehmen.

Zu Z 12 (§ 49 Abs. 2):

In § 49 Abs. 2 in der Fassung des Entwurfs wird analog zu anderen Berufsgesetzen im Bereich des Gesundheitswesens die erforderliche Kooperation auf Vertreterinnen/Vertreter anderer Wissenschaften oder Berufe erweitert, um so die Zusammenarbeit im Hinblick auf das Wohl der Patientin/des Patienten zu stärken.

Zu Z 13 (§ 49 Abs. 6):

Personen mit ausländischem Medizinstudium, insbesondere auch Asylwerberinnen/Asylwerber, Asylberechtigte und subsidiär Schutzberechtigte, deren Nostrifizierungsverfahren eines im Ausland abgeschlossenen Studiums der Humanmedizin an einer österreichischen Medizinuniversität oder medizinischen Fakultät einer österreichischen Universität anhängig sind, soll die Möglichkeit eröffnet werden, im Umfang einer Famulatur Einblick in das ärztliche Berufsbild in Österreich bereits während des laufenden Nostrifizierungsverfahrens zu gewinnen. Die Überprüfung ausreichender Kenntnisse der deutschen Sprache wird wie bisher als indirektes Element hinsichtlich der Fähigkeit, die erforderlichen Pflichten erfüllen zu können, von den zuständigen Verantwortlichen zu berücksichtigen sein.

Zu Z 14 (§ 54 Abs. 2 Z 4):

Der Katalog an Ausnahmetatbeständen von der ärztlichen Verschwiegenheitspflicht soll erweitert werden. Es hat sich gezeigt, dass unabhängig von der Möglichkeit der Entbindung ein Bedarf im Zusammenhang mit der Betreuung von einwilligungsunfähigen Patientinnen/Patienten (insbesondere im Bereich der Hauskrankenpflege und in Alten- und Pflegeheimen) besteht. Durch den neuen Durchbruchtatbestand soll die Kooperation zwischen den betreuenden Ärztinnen/Ärzten und den mit der Pflege betrauten Personen gestützt werden, sodass eine Informationsweitergabe insbesondere hinsichtlich Diagnosen, Medikation und sonstiger ärztlicher Anordnungen und Empfehlungen, erfolgen kann.

Die Erweiterung des Katalogs der Ausnahmetatbestände von der ärztlichen Verschwiegenheit steht im Einklang mit § 49 Abs. 1 ÄrzteG 1998 und der Vereinbarung zur Sicherstellung der Patientenrechte (Patientencharta).

Den Ergebnissen des Begutachtungsverfahrens folgend, wird aus rechtstechnischen Überlegungen von einem Verweis des Ärztegesetzes 1998 auf die in § 37 des Bundes-Kinder- und Jugendhilfegesetzes 2013 (B-KJHG 2013), BGBl. I Nr. 69/2013, vorgesehene Mitteilungspflicht von Ärztinnen/Ärzten abgesehen. Nichtsdestotrotz unterliegen Ärztinnen/Ärzte aufgrund der Bestimmung des § 37 B-KJHG 2013 bei Verdacht der Kindeswohlgefährdung einer Mitteilungspflicht an den örtlich zuständigen Kinder- und Jugendhilfeträger, wodurch die ärztliche Verschwiegenheit durchbrochen wird.

Zu Z 15 (§ 58a):

In Ausführung der Judikatur des OGH, der in mehreren Entscheidungen zu dem Ergebnis gelangt ist, dass § 58a ÄrzteG 1998 eine Fortlaufhemmung normiert, sieht der Antrag in § 58a eine sprachliche Anpassung vor, sodass die Fortlaufhemmung nunmehr klar hervorgeht. Die entspricht auch der

Vereinbarung zur Sicherstellung der Patientenrechte (Patientencharta). Zum leichteren Verständnis ist die Bestimmung darüber hinaus in mehrere Absätze gegliedert.

Zu Z 16 bis 21 und 36 (§ 71 Abs. 4, § 72 Abs. 2, § 75 Abs. 4, § 75 Abs. 5, § 75a, § 75b, § 75c, § 77 Abs. 2 bis 5 und § 238):

Die vorgeschlagenen wahlrechtlichen Änderungswünsche sind getragen von den Prinzipien der Vereinfachung der Wahladministration sowie der Stärkung der Funktionalität der Vollversammlung und der sich daraus ableitenden Organe.

Die Änderungen in § 71 Abs. 4 und § 72 Abs. 2 beziehen sich auf Friständerungen für die Bekanntgabe eines Kurien- oder Sektionswechsels der Wahlberechtigten. Nach geltender Rechtslage ist für die Bekanntgabe des Kurienwechsels der 30. Tag vor dem Tag der Wahlausschreibung und für den Sektionswechsel ein von der Landesärztekammer zu bestimmender Tag vorgesehen. Maßgeblich soll zukünftig einheitlich der siebte Tag vor dem Tag der Wahlordnung sein, wobei die Mitteilung bis 12.00 Uhr bei der Landesärztekammer hinterlegt werden muss.

Diese Fristenregelungen betreffend einen Kurien- oder Sektionswechsel (§ 71 Abs. 4 und § 72 Abs. 2 letzter Satz in der Fassung des Entwurfs) sollen erst ab den übernächsten Ärztekammer-Wahlen wirksam werden, sodass in § 238 Abs. 3 in der Fassung des Entwurfs ein Inkrafttreten am 1. Juli 2018 vorgesehen wird.

Entsprechend den Ergebnissen des Begutachtungsverfahrens dienen § 75 Abs. 4 und die §§ 75a und 75b in der Fassung des Entwurfs der Erweiterung der wahlgesetzlichen Grundlage im Rahmen des ÄrzteG 1998 durch Aufnahme von Regelungen für die Wahlkommissionen und das Wahlverfahren einschließlich Briefwahl. Somit werden die korrespondierenden Bestimmungen der Ärztekammer-Wahlordnung 2006 (ÄKW 2006), BGBl. II Nr. 459/2006, abgesichert.

§ 75 Abs. 5 in der Fassung des Entwurfs erfährt eine Anpassung an die verfassungsrechtlichen Vorgaben des Artikel 141 Bundes-Verfassungsgesetz (B-VG), BGBl. I Nr. 194/1999.

In § 77 Abs. 2 in der Fassung des Entwurfs soll das passive Wahlrecht adaptiert werden. In Anlehnung an § 21 Abs. 2 Arbeiterkammergesetz, BGBl. Nr. 626/1991, wird die Wählbarkeit an eine bestimmte Dauer der Kammerzugehörigkeit geknüpft, um die Interessen der Kollegenschaft bestmöglich vertreten zu können. Wählbar für eine Ärztekammer sollen demnach wahlberechtigte Kammerangehörige sein, die in der Ärzteliste mit Berufssitz oder Dienstort im entsprechenden Bundesland in den letzten zwei Jahren vor dem Wahlstichtag insgesamt mindestens sechs Monate als selbständig berufsberechtigte Ärztin/berufsberechtigter Arzt eingetragen waren. Ärztinnen/Ärzte in Ausbildung sollen von dieser Neuerung ausgenommen bleiben, da diese durch Rotationen den Dienstort (mehrmals) wechseln müssen.

§ 77 Abs. 2 in der Fassung des Entwurfs soll gemäß § 238 Abs. 5 in der Fassung des Entwurfs erst mit 1. Juli 2018 in Kraft treten und somit erst ab den übernächsten Ärztekammer-Wahlen wirksam werden.

Sonstige Veränderungen des passiven Wahlrechts werden insbesondere aufgrund der Ergebnisse des Begutachtungsverfahrens nicht vorgesehen.

In § 77 Abs. 3 in der Fassung des Entwurfs soll auf Anregung der ärztlichen Standesvertretung zur Gewährleistung von Mehrheitsbildungen, wie in anderen Wahlsystemen auch, eine 4%- Klausel – bezogen auf den jeweiligen Wahlkörper (Kurie) – eingeführt werden.

Ist ein Wahlvorschlag erschöpft, soll gemäß § 77 Abs. 4 in der Fassung des Entwurfs im Gegensatz zur bisherigen Rechtslage auch das Mandat erledigt sein und keine Nachnominierung mehr möglich sein.

Im Ärztegesetz 1998 fehlt derzeit eine Regelung über den Mandatsverlust. Diese Lücke soll durch § 77 Abs. 5 in der Fassung des Entwurfs geschlossen werden.

Gemäß § 238 Abs. 3 in der Fassung des Entwurfs sollen die Regelungen betreffend den Mandatsverlust und das Freibleiben von erledigten Wahlvorschlägen (§ 77 Abs. 4 und 5 in der Fassung des Entwurfs) erstmals auf die Ärztekammer-Wahlen im Jahr 2017 bezogene Sachverhalte angewendet werden.

Zu Z 22 (§ 117d Abs. 5):

Die Bestimmung des § 31 Abs. 11 letzter Satz des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes (ASVG), BGBl. Nr. 189/1955, soll auch für die Österreichische Ärztekammer in Geltung gebracht werden.

Zu Z 23 (§ 118d Abs. 7 Z 5):

Es handelt sich um eine redaktionelle Klarstellung. Aufgrund des Verweises auf Abs. 5 Z 6 bis 9 sind die betreffenden Gebietskrankenkassen doppelt berücksichtigt, die Versicherungsanstalten Öffentlich Bediensteter sind jedoch unberücksichtigt geblieben.

Zu Z 24 und 36 (§ 138 Abs. 7, § 237):

Hierbei handelt es sich um redaktionelle Klarstellungen.

Zu Z 25 bis 32 (§ 141, § 150 Abs. 2 und 3, § 151 Abs. 3, § 154 Abs. 3, § 162, § 195 Abs. 3, § 195c Abs. 3 und § 195e):

Das im eigenen Wirkungsbereich angesiedelte ärztliche Disziplinarrecht ist im Nachhang zur 13. Ärztegesetz-Novelle, BGBl. I Nr. 144/2009, an die verfassungsrechtlichen Erfordernisse anzupassen. Die gebotene Umwandlung des bisherigen Weisungsrechts in ein spezifisches disziplinarrechtliches Aufsichtsrecht berücksichtigt das diesbezüglich bewährte Modell des § 78 Disziplinarstatuts für Rechtsanwälte und Rechtsanwaltsanwärter, BGBl. Nr. 474/1990 zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 94/2015. Als besonderes aufsichtsrechtliches Instrument ist der aussagekräftige Jahresbericht hervorzuheben.

Darüber hinaus erfolgt im Rahmen des § 195c Abs. 3 in der Fassung des Entwurfs eine Klarstellung hinsichtlich des Rechts der Aufsichtsbehörde zur Teilnahme an Sitzungen der Vollversammlung einschließlich des Rechts, über Sitzungstermine und Tagesordnungen informiert zu werden.

Als Ergebnis des Begutachtungsverfahrens sieht nunmehr § 195 Abs. 3 in der Fassung des Entwurfs eine ähnliche Spezifizierung des Aufsichtsrechts auch auf Ebene der Ärztekammern in den Bundesländern vor.

Zu Z 34 (§ 235 Abs. 14 und 15):

§ 235 Abs. 14 in der Fassung des Entwurfs sieht vor, dass Ordinationsstätten oder Gruppenpraxen, die über eine Bewilligung als Lehrpraxis oder Lehrgruppenpraxis gemäß § 12 oder § 12a ÄrzteG 1998 verfügen, auch Turnusärztinnen/Turnusärzte ausbilden dürfen, die die Ausbildung vor Inkrafttreten der Ausbildungsreform begonnen haben. Dies dient auch der Sicherstellung einer ausreichenden Zahl an Lehrpraxen und Lehrgruppenpraxen.

Die Meldepflicht in die Ausbildungsstellenverwaltung soll für sämtliche Turnusärztinnen/Turnusärzte gelten. Da jene Turnusärztinnen/Turnusärzte, die ihre Ausbildung gemäß den Bestimmungen der Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen über die Ausbildung zur Ärztin für Allgemeinmedizin/zum Arzt für Allgemeinmedizin und zur Fachärztin/zum Facharzt (Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2006 – ÄAO 2006), BGBl. II Nr. 286/2006, absolvieren, faktisch bereits gemeldet werden, stellt § 235 Abs. 15 in der Fassung des Entwurfs im Wesentlichen eine rechtliche Klarstellung dar. Insbesondere sollen von der Meldung künftig auch jene Turnusärztinnen/Turnusärzte erfasst werden, die ihre Ausbildung in Pflicht- oder Wahlnebenfächern absolvieren. Dies entspricht dem Ergebnis der Beratungen in der Kommission für die ärztliche Ausbildung gemäß Artikel 44 der Vereinbarung gemäß Artikel 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, BGBl. I Nr. 105/2008, in der Fassung BGBl. I Nr. 199/2013.

Zu Z 39 (§ 238):

§ 238 in der Fassung des Entwurfs beinhaltet die notwendigen Schluss- und Inkrafttretensbestimmungen.

§ 238 Abs. 1 in der Fassung des Entwurfs sieht eine Verlängerung der fünfjährigen Geltungsdauer der Qualitätssicherungsverordnung 2012 (QS-VO 2012) der Österreichischen Ärztekammer um ein Jahr (bis 31. Dezember 2017) vor, um die durch die ÄAO 2015 neu gestalteten Sonderfächer in der QS-VO-2012 adäquat berücksichtigen zu können.

Dabei handelt es sich um eine besondere gesetzliche Absicherung im Kontext des Zusammenwirkens der Bundesminister für Gesundheit und Frauen sowie der Österreichischen Ärztekammer im Bereich der Verordnungen im übertragenen Wirkungsbereich (§ 195g Abs. 4 ÄrzteG 1998).

§ 238 Abs. 2 bis 5 in der Fassung des Entwurfs sieht die Inkrafttretensbestimmungen vor.

Hinsichtlich der wahlrechtlichen Bestimmungen wird ein differenziertes Inkrafttreten vorgeschlagen:

Gemäß § 238 Abs. 3 in der Fassung des Entwurfs sollen die Regelungen betreffend den Mandatsverlust und das Freibleiben von erledigten Wahlvorschlägen (§ 77 Abs. 4 und 5 in der Fassung des Entwurfs) erstmals auf die Ärztekammer-Wahlen im Jahr 2017 bezogene Sachverhalte angewendet werden. § 238 Abs. 2 in der Fassung des Entwurfs soll sicherstellen, dass die gesetzliche Grundlage für die Mandatsnachbesetzungen aufgrund der Ärztekammerwahlen im Jahr 2012 bis zu den Ärztekammerwahlen 2017 erhalten bleibt.

Die Fristenregelungen betreffend einen Kurien- oder Sektionswechsel (§ 71 Abs. 4 und § 72 Abs. 2 letzter Satz) sowie die Änderungen hinsichtlich des passiven Wahlrechts (§ 77 Abs. 2 in der Fassung des Entwurfs) sollen erst ab den übernächsten Ärztekammer-Wahlen wirksam werden, sodass in § 238 Abs. 5 in der Fassung des Entwurfs ein Inkrafttreten am 1. Juli 2018 vorgesehen wird.

Bestimmungen mit Verwaltungsstrafsanktion im Fall von Zuwiderhandeln sollen mit dem Tag nach der Kundmachung dieses Bundesgesetzes im Bundesgesetzblatt in Kraft treten. Alle übrigen Bestimmungen (§ 238 Abs. 4) sollen mit 1. Dezember 2016 in Kraft treten.

