1 von 6

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 (insbesondere Auflösung einer Abteilung, Integration, in eine andere Abteilung, Neugründung einer Abteilung beim selben Rechtsträger);
- Schaffung der Möglichkeit, ein Facharztdiplom, Allgemeinmedizin-Diplom oder Additivfach-Diplom einzuziehen, wenn das Diplom nicht rechtmäßig erworben worden ist;
- Aufnahme zusätzlicher Daten in die Ärzteliste (z. B. Hinweis auf Eintragung in die Liste der allgemein beeideten und gerichtlich zertifizierten Sachverständigen und die Austragung aus dieser, sowie Firmenbuchwortlaut und Firmenbuchnummer von Gruppenpraxen);
- Mitteilungspflichten der Ärztin/des Arztes gegenüber der Österreichischen Ärztekammer;
- 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/Asylwerbern, Asylberechtigten und subsidiär Schutzberechtigten, deren Nostrifizierungsverfahren eines im Ausland abgeschlossenen Studiums der Humanmedizin an einer österreichischen Medizinuniversität oder medizinischen Fakultät einer österreichischen Universität anhängig sind;
- zwangsweise Einziehung der Dokumentation vom Erben oder sonstigen Rechtsnachfolger der/des verstorbenen Ärztin/Arzt, um das Patientenrecht auf Einsicht/Aushändigung der Dokumentation sicherzustellen;
- Erweiterung des Katalogs an Ausnahmetatbeständen von der ärztlichen Verschwiegenheitspflicht (für Mitteilungen bei Verdacht der Kindeswohlgefährdung entsprechend § 37 Bundes-Kinder- und Jugendhilfegesetz 2013 sowie im Kontext der Betreuung von einwilligungsunfähigen Patientinnen/Patienten, insbesondere im Bereich der Hauskrankenpflege und in Alten- und Pflegeheimen zur Förderung interdisziplinären Kooperation;
- Klarstellung, dass der höchstgerichtlichen Judikatur folgend bei der Durchsetzung von Schadenersatzansprüchen eine Fortlaufshemmung (und keine Ablaufshemmung) zum Tragen kommt;

- wahlrechtliche Änderungen 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 Kurienzuordnung der Wahlberechtigten,
- Klarstellung des passiven Wahlrechts (Knüpfung der Wählbarkeit für eine bestimmte Landesärztekammer an eine bestimmte Dauer der Kammerzugehörigkeit sowie Beschränkung der Wählbarkeit von Ärztinnen/Ärzten mit Kassenverträgen auf jene Landesärztekammer, in der der Sitz der Vertragsordination oder Vertragsgruppenpraxis liegt,
- Einführung einer 4%-Klausel (Sperrklausel zur Gewährleistung von Mehrheitsbildungen),
- Entfall der Nachnominierungsmöglichkeit bei erschöpftem Wahlvorschlag,
- Schaffung einer Regelung über den Mandatsverlust;
- gesetzliche Absicherung des Datenaustausches zwischen der Österreichischen Ärztekammer und den Ärztekammern in den Bundesländern sowie zwischen der Akademie der Ärzte GmbH und der ÖQMed zwecks Erledigung der ihnen übertragenen Aufgaben (z. B. hinsichtlich der Führung der Ärzteliste, der Prüfung der Glaubhaftmachung der Fortbildungsnachweise sowie der Ordinationsevaluierung);
- Klarstellung, dass die Österreichische Ärztekammer in Bezug auf die Aufgabenerfüllung im Wege ihrer Tochtergesellschaften (Akademie der Ärzte GmbH und der ÖQMed) als datenschutzrechtliche Auftraggeberin tätig wird;
- 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;
- Klarstellung im Rahmen der allgemeinen Aufsicht über die Österreichische Ärztekammer durch Verankerung eines ausdrücklichen Rechts der Aufsichtsbehörde zur Teilnahme an Sitzungen der Vollversammlung und des Vorstands 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.

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 ÄrzteG 1998):

Der Entwurf 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

3 von 6

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) Turnusärztinausbildung/Turnusarztausbilung ausdrücklich verankert. Schließlich wird die Verpflichtung der Österreichischen Ärztekammer, bei erfolgreicher Qualifizierung ein entsprechendes Ausbildungsdiplom auszustellen, ausdrücklich normiert.

Zu Z 2 und 35 (§ 9 Abs. 6, § 10 Abs. 8, § 235 Abs. 4 ÄrzteG 1998):

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.

Zu Z 3 (§ 14 Abs. 1 ÄrzteG 1998):

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

Zu Z 4 (§ 15 Abs. 1 ÄrzteG 1998):

§ 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 5 bis 8 (§ 27 Abs. 1 und Abs. 2, § 29 Abs. 1 ÄrzteG 1998):

Der Entwurf sieht in § 27 Abs. 1 als weitere eintragswürdige und öffentliche Daten in der Ärzteliste den Hinweis auf die Eintragung in die Liste der allgemein beeideten und gerichtlich zertifizierten Sachverständigen und die Austragung aus dieser sowie den Firmenbuchwortlaut und die Firmenbuchnummer von Gruppenpraxen vor. Die Rechtsform der selbstständig berufsbefugten Gruppenpraxis gemäß § 52a ÄrzteG 1998 erfordert eine entsprechende Anpassung des Eintragungsverfahrens in die Ärzteliste und die Angabe des in § 52a Abs. 2 ÄrzteG 1998 vorgesehenen Firmenwortlautes anstelle des persönlichen Namens bei der Eintragung der Berufsberechtigung.

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 wurde. Aus Gründen des Patientenschutzes 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 (§§ 62 und 138 ÄrzteG 1998) bzw. bei Sperre der Ordinationsstätte (§ 56 ÄrzteG 1998) als öffentliche Daten gelten.

§ 29 Abs. 1 Z 4 in der Fassung des Entwurfs sieht vor, dass der Österreichischen Ärztekammer von der Ärztin/vom Arzt im Wege der jeweiligen Landesärztekammer binnen einer Woche schriftlich Meldung

über den Verzicht auf die Berufsausübung sowie über die Einstellung der ärztlichen Tätigkeit für länger als sechs Monate zu erstatten ist. Des Weiteren ist der Österreichischen Ärztekammer jede Änderung des rechtmäßigen Aufenthaltes (§ 4 Abs. 2 Z 5), jede Eintragung in die Liste der allgemein beeideten und gerichtlich zertifizierten Sachverständigen und die Austragung aus dieser sowie die Firmenbuchnummer und der Firmenwortlaut von Gruppenpraxen mitzuteilen. Unter rechtmäßiger Aufenthalt ist beispielsweise ein Aufenthaltstitel gemäß Niederlassungs- und Aufenthaltsgesetz (NAG), BGBl. I Nr. 100/2005, zu verstehen. Entsprechende Änderungen dieses Aufenthaltstitels wären der Österreichischen Ärztekammer zu melden.

Zu Z 9 (§ 31 Abs. 3 ÄrzteG 1998):

Durch den Entwurf 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 ÄrzteG 1998):

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 ÄrzteG 1998):

Die Bestimmung betreffend Wohnsitzärztinnen/Wohnsitzärzte erfährt eine Klarstellung.

Durch die Aufzählung der typischen und häufigsten wohnsitzärztlichen Tätigkeiten (also Tätigkeiten, die weder eine eigene Ordination noch ein Dienstverhältnis 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 ÄrzteG 1998):

In § 49 Abs. 2 in der Fassung des Entwurfs wird analog zu anderen Berufsgesetzen im Bereich des Gesundheitswesen die Kooperationspflicht 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 ÄrzteG 1998):

Personen mit ausländischem Medizinstudium, insbesondere auch Asylwerberinnen/Asylwerbern, Asylberechtigten und subsidiär Schutzberechtigten, 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.

Zu Z 14 (§ 51 Abs. 6 ÄrzteG 1998):

Einzelfälle in der Praxis haben die Notwendigkeit einer Regelung der zwangsweisen Einziehung der Dokumentation vom Erben oder sonstigen Rechtsnachfolgerinnen/Rechtsnachfolgern der verstorbenen Ärztin/des verstorbenen Arztes gezeigt, um das Patientenrecht auf Einsicht/Aushändigung der Dokumentation sicherzustellen.

5 von 6

Zu Z 15 (§ 54 Abs. 2 Z 4 ÄrzteG 1998)

Der Katalog an Ausnahmetatbeständen von der ärztlichen Verschwiegenheitspflicht soll erweitert werden. Bedarf hiefür besteht einerseits im Zusammenhang mit Mitteilungen bei Verdacht der Kindeswohlgefährdung. Hier ist die Rechtslage gemäß § 37 Bundes-Kinder- und Jugendhilfegesetz 2013 (B-KJHG 2013), BGBl. I Nr. 69/2013, zu berücksichtigen, die bereits nach geltender Rechtslage eine Durchbrechung der ärztlichen Verschwiegenheitspflicht normiert.

Andererseits 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 Durchbrechungstatbestand 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).

Zu Z 16 (§ 58a ÄrzteG 1998):

In Ausführung der Judikatur des OGH, der in mehreren Entscheidungen zu dem Ergebnis gelangt ist, dass § 58a ÄrzteG 1998 eine Fortlaufhemmung normiert, sieht der Entwurf 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 17, 23, 24 und 26 (§ 66b Abs. 2, 117d Abs. 2, 117d Abs. 5, § 118g ÄrzteG 1998):

Zwischen der Österreichischen Ärztekammer und den Ärztekammern in den Bundesländern sowie zwischen der Akademie der Ärzte GmbH und der ÖQMed ist hinsichtlich der Erledigung der ihnen übertragenen Aufgaben ein Datenaustausch beispielsweise hinsichtlich der Führung der Ärzteliste, der Prüfung der Glaubhaftmachung der Fortbildungsnachweise sowie der Ordinationsevaluierung erforderlich. Dieser Datenaustausch erfährt durch die Novellierung eine gesetzliche Grundlage gemäß den Bestimmungen des Datenschutzgesetzes 2000 (DSG 2000), BGBl. I Nr. 165/1999.

§ 117d Abs. 5 in der Fassung des Entwurfs ist dem bewährten § 31 Abs. 11 Allgemeines Sozialversicherungsgesetz (ASVG), BGBl. Nr. 189/1955, entnommen. Die Österreichische Ärztekammer kann sich zur Erledigung ihrer Aufgaben ihrer Tochtergesellschaften bedienen (vgl. §§ 49 Abs. 2c, 117b Abs. 1 Z 21 und Z 22). Durch diese Regelung soll klargestellt werden, dass die Österreichische Ärztekammer in Bezug auf diese Tätigkeit als datenschutzrechtlicher Auftraggeber tätig wird.

Zu Z 18 bis 22 (§ 71 Abs. 4, § 72 Abs. 2, § 75 Abs. 5, § 77 Abs. 2 bis 6 ÄrzteG 1998):

Die vorgeschlagenen wahlrechtlichen Änderungen zielen auf die im Jahr 2017 anstehenden Wahlen in den Ärztekammern in den Bundesländern ab.

Die 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 in der Fassung des Entwurfs beziehen sich auf Friständerungen bei der Kurienzuordnung der Wahlberechtigten.

§ 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 und 3 soll das passive Wahlrecht neu gestaltet werden.

In § 77 Abs. 2 wird in Anlehnung an § 21 Abs. 2 Arbeiterkammergesetz, BGBl. Nr. 626/1991, 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 davon ausgenommen bleiben, da diese durch Rotationen den Dienstort (mehrmals) wechseln müssen.

§ 77 Abs. 3 in der Fassung des Entwurfs sieht vor, dass eine Ärztin/ein Arzt, als Vertragsärztin/Vertragsarzt oder Gesellschafterin/Gesellschafter einer Vertragsgruppenpraxis eines gesetzlichen Krankenversicherungsträgers oder einer Krankenfürsorgeeinrichtung, nur in jene

Landesärztekammer wählbar sein soll, in der der Sitz der Vertragsordination oder der Vertragsgruppenpraxis liegt.

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

Ist ein Wahlvorschlag erledigt, soll gemäß § 77 Abs. 5 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. 6 in der Fassung des Entwurfs geschlossen werden.

Zu Z 25 (§ 118d Abs. 7 Z 5 ÄrzteG 1998):

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 27 und 37 (§ 138 Abs. 7, § 237 ÄrzteG 1998):

Hierbei handelt es sich um redaktionelle Klarstellungen.

Zu Z 28 bis 34 (§ 141, § 150 Abs. 2 und 3, § 151 Abs. 3, § 154 Abs. 3, § 162, § 195c Abs. 3 und § 195e ÄrzteG 1998):

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 BGBl. I Nr. 190/2013. 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 und des Vorstands einschließlich des Rechts, über Sitzungstermine und Tagesordnungen informiert zu werden.

Zu Z 36 (§ 235 Abs. 14 ÄrzteG 1998):

§ 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.

Zu Z 38 (§ 238 ÄrzteG 1998):

§ 238 in der Fassung des Entwurfs sieht das Inkrafttreten vor.