

Beschluss des Nationalrates

Bundesgesetz, mit dem das Ärztegesetz 1998 geändert wird (Ärztegesetz-Novelle 2022)

Der Nationalrat hat beschlossen:

Das Ärztegesetz 1998 – ÄrzteG 1998, BGBl. I Nr. 169/1998, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 65/2022, wird wie folgt geändert:

1. In § 6a Abs. 5 entfällt vor der Wortfolge „maßgeblichen Umstände“ das Wort „als“.
2. Nach § 6a wird folgender § 6b samt Überschrift eingefügt:

„Kommission für die ärztliche Ausbildung

§ 6b. (1) Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister hat eine Kommission gemäß § 8 Bundesministeriengesetz 1986 (BMG), BGBl. Nr. 76/1986, zur Beratung in Angelegenheiten der ärztlichen Ausbildung gemäß Abs. 2, jedenfalls unter Einbeziehung von Vertreterinnen/Vertretern der

1. Bundesländer,
2. Österreichischen Ärztekammer,
3. Medizinischen Universitäten oder Universitäten, an denen eine Medizinische Fakultät eingerichtet ist, und weiterer Träger der ärztlichen Ausbildungsstätten gemäß §§ 9 und 10 sowie der
4. Träger der Sozialversicherung

einzurichten, wobei bei der Festlegung der Zusammensetzung und der Meinungsbildung gemäß § 8 Abs. 2 BMG die Vertretungsebenen gemäß Z 2 bis 4 insgesamt nicht mehr Sitze und Stimmen haben dürfen als die Vertretungsebene gemäß Z 1. Zwischen den Vertretungsebenen der Z 2 bis 4 ist auf das gleichmäßige Verhältnis der Sitze und Stimmen zu achten.

(2) Die Kommission für die ärztliche Ausbildung ist zur Beratung in folgenden Angelegenheiten berufen:

1. Wahrnehmung der aufgrund von Bestimmungen dieses Bundesgesetzes zugewiesenen Angelegenheiten hinsichtlich der
 - a) Organisation und Administration der Ausbildungszeiten in Lehrpraxen und Lehrgruppenpraxen gemäß § 7 Abs. 4,
 - b) Erarbeitung und Weiterentwicklung des Definitionenhandbuchs für die ärztliche Aus- und Weiterbildung gemäß § 13d Abs. 2 sowie
 - c) ausreichenden Zurverfügungstellung von Ausbildungsstellen für die Ausbildung zur Ärztin/zum Arzt für Allgemeinmedizin gemäß § 196,
2. Planung, insbesondere Erarbeitung von Planungsgrundsätzen und -inhalten für die qualitative und quantitative Verteilung von Ausbildungskapazitäten,
3. Steuerung, insbesondere Erarbeitung von Überwachungs- und Steuerungsinstrumenten für die bedarfsorientierte Schaffung und Nutzung von Ausbildungskapazitäten unter Berücksichtigung allfälliger finanzieller Auswirkungen,
4. Qualitätssicherung, insbesondere Erarbeitung von Rahmenbedingungen für die postgraduelle Ausbildung einschließlich Standards für Ausbildungsinhalte, Ausbildungsprozesse, die Evaluierung von Ausbildungsergebnissen und die Begutachtung von Ausbildungsinhalten, sowie

5. Weiterentwicklung, insbesondere Erarbeitung von Vorschlägen zur kontinuierlichen qualitäts- und bedarfsorientierten Gestaltung der ärztlichen Ausbildung.“

3. In § 7 Abs. 4 erster Satz und § 196 wird die Wort- und Zeichenfolge „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,“ durch die Zeichenfolge „§ 6b“ ersetzt.

4. § 8 Abs. 4 erster Satz lautet:

„Soweit es mit der Erreichung des Ausbildungszieles vereinbar ist, kann jeweils ein Teil der Sonderfach-Grundausbildung sowie der Sonderfach-Schwerpunktausbildung bis zu einer in der Verordnung gemäß § 24 Abs. 1 festzulegenden Dauer von insgesamt höchstens vierundzwanzig Monaten in Lehrpraxen oder Lehrgruppenpraxen niedergelassener Fachärztinnen/Fachärzte oder in Lehrambulatorien absolviert werden.“

5. § 9 Abs. 2 lautet:

„(2) Die Anerkennung als Ausbildungsstätte für die Ausbildung zur Ärztin/zum Arzt für Allgemeinmedizin im jeweiligen Fachgebiet ist gemäß Abs. 1 zu erteilen, wenn gewährleistet ist, dass entsprechend den fachlichen Erfordernissen die Ausbildungsstätte nachweislich

1. über einen fachärztlichen Dienst verfügt, der von einer Fachärztin/einem Facharzt des betreffenden Sonderfaches geleitet wird, wobei diese/dieser oder die/der die Leiterin/den Leiter vertretende Fachärztin/Facharzt zumindest während der Kernarbeitszeit anwesend ist, sodass die Anleitung und Aufsicht der Turnusärztinnen/Turnusärzte gewährleistet ist, und neben dieser/diesem zumindest eine weitere/ein weiterer zur selbständigen Berufsausübung berechnigte Fachärztin/berechnigter Facharzt des betreffenden Sonderfaches beschäftigt ist,
2. über ein ausreichendes Leistungsspektrum verfügt, um den Turnusärztinnen/Turnusärzten die nach Inhalt und Umfang gemäß den Verordnungen gemäß §§ 24 bis 26 erforderlichen Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in den entsprechenden Fachgebieten zu vermitteln,
3. über alle zur Erreichung des Ausbildungszieles erforderlichen fachlichen Einrichtungen und Geräte einschließlich des erforderlichen Lehr- und Untersuchungsmaterials verfügt,
4. sofern pflegerische Leistungen zu erbringen sind, über einen Pflegedienst verfügt, der die Durchführung jener Tätigkeiten, die in § 15 Abs. 5 Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG), BGBl. I Nr. 108/1997, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 185/2013, ausdrücklich bezeichnet sind, gewährleistet und Turnusärztinnen/Turnusärzte für diese Tätigkeiten insbesondere im Zeitraum der neunmonatigen Basisausbildung herangezogen werden können, wenn dies für den Erwerb der für die Erreichung des Ausbildungsziels erforderlichen Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten notwendig ist, sowie
5. über ein schriftliches Ausbildungskonzept verfügt, das unter Darlegung der Ausbildungsstättenstruktur und möglicher Rotationen die Vermittlung der Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten gemäß den Verordnungen gemäß §§ 24 bis 26 zeitlich und inhaltlich strukturiert festlegt.“

6. Nach § 9 Abs. 3 werden folgende Abs. 3a bis 3c eingefügt:

„(3a) Der Träger der Krankenanstalt hat die Anerkennung gemäß Abs. 2 und die Festsetzung einer bestimmten Zahl von Ausbildungsstellen gemäß Abs. 3 zu beantragen und die zum Nachweis der Voraussetzungen gemäß Abs. 2 Z 1 bis 5 erforderlichen Unterlagen anzuschließen.

(3b) Der Nachweis der Voraussetzung gemäß Abs. 2 Z 2 ist hinsichtlich der zu vermittelnden Fertigkeiten durch eine den Vorgaben der Z 1 und 2 entsprechend aufbereitete Darstellung des Leistungsspektrums zu erbringen, aus der die für die beantragte Anzahl von Ausbildungsstellen umfängliche und inhaltliche Vermittelbarkeit vollständig, nachvollziehbar und schlüssig hervorgeht. Vorzulegen sind

1. eine vollständig befüllte Schablone, in der,
 - a) bezogen auf die erforderlichen Organisationseinheiten der Ausbildungsstätte,
 - b) gegliedert nach den zu vermittelnden Fertigkeiten unter Heranziehung des Definitionenhandbuches für die ärztliche Aus- und Weiterbildung gemäß § 13d Abs. 1,
 - c) die Leistungszahlen gemäß Abs. 3c,
 - d) den in der Verordnung gemäß § 24 Abs. 2 vorgesehenen Richtzahlen gegenübergestellt werden, sowie

2. die nachvollziehbare, leistungsbezogen berechnete, beabsichtigte Zahl der Ausbildungsstellen, wobei zu beachten ist, dass die Leistungszahlen gemäß Abs. 3c über die rein rechnerisch erforderliche Höhe in einen solchen Ausmaß hinausgehen müssen, dass die durch Fachärztinnen/Fachärzte der Organisationseinheiten zu erbringenden Leistungen angemessen berücksichtigt werden.

(3c) Als Leistungszahlen gemäß Abs. 3b Z 1 lit. c sind zumindest aus dem zuletzt abgeschlossenen Kalenderjahr

- 1 die gemäß dem Bundesgesetz über Dokumentation im Gesundheitswesen, BGBl. Nr. 745/1996, dokumentierten Daten aus dem Dokumentations- und Informationssystem für Analysen im Gesundheitswesen (DIAG) und,
2. soweit Leistungen gefordert sind, die nicht im DIAG erfasst oder ausgewertet werden können, die trügereigenen organisationseinheitenbezogenen Daten

heranzuziehen. Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister hat Trägern von Krankenanstalten die Schablonen, befüllt mit den Leistungszahlen gemäß Z 1, zur Verfügung zu stellen.“

7. § 9 Abs. 4 entfällt.

8. In § 9 Abs. 5 wird nach dem Wort „Ausbildungsstätte“ die Wortfolge „und Festsetzung von Ausbildungsstellen“ eingefügt und das Wort „hat“ durch das Wort „haben“ ersetzt.

9. In § 9 Abs. 6 erster Satz entfällt die Wort- und Zeichenfolge „unbeschadet des in Abs. 4 festgelegten Anerkennungszeitraumes“.

10. In § 9 Abs. 6 zweiter Satz lautet:

„Der Träger der Ausbildungsstätte hat im Falle einer Umstrukturierung einer Ausbildungsstätte dies unverzüglich schriftlich bekanntzugeben, wobei die Anerkennung und die Zahl der festgesetzten Ausbildungsstellen weiterhin bestehen bleiben, sofern die erforderlichen Voraussetzungen weiterhin erfüllt sind.“

11. In § 9 Abs. 9 zweiter Satz wird die Wortfolge „einer Homepage“ durch die Wortfolge „der Homepage der Österreichischen Ärztekammer“ ersetzt.

12. § 10 Abs. 1 und 2 lautet:

„§ 10. (1) Ausbildungsstätten für die Ausbildung gemäß § 8 sind

1. Abteilungen und sonstige Organisationseinheiten von Krankenanstalten, einschließlich Universitätskliniken, sonstige Organisationseinheiten von Medizinischen Universitäten oder Universitäten, an denen eine Medizinische Fakultät eingerichtet ist,
2. Sonderkrankenanstalten,
3. unbeschadet der §§ 12a und 13, Gruppenpraxen sowie Krankenanstalten in der Betriebsform selbständiger Ambulatorien (für das Sonderfach Medizinische und Chemische Labordiagnostik sowie weitere, in der Verordnung gemäß § 24 Abs. 1 festzulegende, fachlich geeignete Sonderfächer),
4. Untersuchungsanstalten der Gesundheitsverwaltung,
5. arbeitsmedizinische Zentren gemäß § 80 des ArbeitnehmerInnenschutzgesetzes (ASchG), BGBl. Nr. 450/1994,
6. Anstalten, die für die Unterbringung geistig abnormer oder entwöhnungsbedürftiger Rechtsbrecher bestimmt sind, sowie
7. Krankenabteilungen in Justizanstalten,

die als Ausbildungsstätten für die Ausbildung zur Fachärztin/zum Facharzt des betreffenden Sonderfaches anerkannt worden sind. Die Einschränkung des Anerkennungsausmaßes gemäß Abs. 9 ist für Ausbildungsstätten gemäß Z 3 nicht zulässig.

(2) Die Anerkennung als Ausbildungsstätte für die Ausbildung zur Fachärztin/zum Facharzt eines Sonderfaches ist gemäß Abs. 1 zu erteilen, wenn gewährleistet ist, dass entsprechend den fachlichen Erfordernissen die Ausbildungsstätte nachweislich

1. über einen fachärztlichen Dienst verfügt, der von einer Fachärztin/einem Facharzt des betreffenden Sonderfaches geleitet wird, wobei diese/dieser oder die/der die Leiterin/den Leiter vertretende Fachärztin/Facharzt zumindest während der Kernarbeitszeit anwesend ist, sodass die Anleitung und Aufsicht der Turnusärztinnen/Turnusärzte unter Berücksichtigung der Vorgaben

- des Abs. 4 gewährleistet ist, und neben dieser/diesem zumindest eine weitere/ein weiterer zur selbständigen Berufsausübung berechnete Fachärztin/berechneter Facharzt des betreffenden Sonderfaches beschäftigt ist; unter Bedachtnahme auf die Besonderheit einzelner Sonderfächer kann die Leitung der Ausbildungsstätte auch von einer Absolventin/einem Absolventen einer entsprechenden anderen naturwissenschaftlichen Studienrichtung wahrgenommen werden, sofern mit der unmittelbaren Anleitung der und Aufsicht über die Turnusärztinnen/Turnusärzte eine Fachärztin/ein Facharzt des betreffenden Sonderfaches betraut worden ist,
2. über ein ausreichendes Leistungsspektrum verfügt, um den Turnusärztinnen/Turnusärzten die nach Inhalt und Umfang gemäß den Verordnungen gemäß §§ 24 bis 26 erforderlichen Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten der Sonderfach-Grundausbildung sowie der Sonderfach-Schwerpunktausbildung zu vermitteln,
 3. über alle zur Erreichung des Ausbildungszieles erforderlichen fachlichen Einrichtungen und Geräte einschließlich des erforderlichen Lehr- und Untersuchungsmaterials verfügt,
 4. sofern pflegerische Leistungen zu erbringen sind, über einen Pflegedienst verfügt, der die Durchführung jener Tätigkeiten, die in § 15 Abs. 5 GuKG in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 185/2013 ausdrücklich bezeichnet sind, gewährleistet und Turnusärztinnen/Turnusärzte für diese Tätigkeiten insbesondere im Zeitraum der neunmonatigen Basisausbildung herangezogen werden können, wenn dies für den Erwerb der für die Erreichung des Ausbildungsziels erforderlichen Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten notwendig ist, sowie
 5. über ein schriftliches Ausbildungskonzept verfügt, das unter Darlegung der Ausbildungsstättenstruktur und möglicher Rotationen unter Berücksichtigung von § 10 Abs. 13 die Vermittlung der Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten gemäß den Verordnungen gemäß §§ 24 bis 26 zeitlich und inhaltlich strukturiert festlegt.“

13. Nach § 10 Abs. 4 werden folgende Abs. 4a bis 4c eingefügt:

„(4a) Der Träger der Krankenanstalt hat die Anerkennung gemäß Abs. 2 und die Festsetzung einer bestimmten Zahl von Ausbildungsstellen gemäß Abs. 3 zu beantragen und die zum Nachweis der Voraussetzungen gemäß Abs. 2 Z 1 bis 5 erforderlichen Unterlagen anzuschließen.

(4b) Der Nachweis der Voraussetzung gemäß Abs. 2 Z 2 ist hinsichtlich der zu vermittelnden Fertigkeiten durch eine den Vorgaben der Z 1 und 2 entsprechend aufbereitete Darstellung des Leistungsspektrums zu erbringen, aus der die für die beantragte Anzahl von Ausbildungsstellen umfängliche und inhaltliche Vermittelbarkeit vollständig, nachvollziehbar und schlüssig hervorgeht. Vorzulegen sind

1. eine vollständig befüllte Schablone, in der,
 - a) bezogen auf die erforderlichen Organisationseinheiten der Ausbildungsstätte,
 - b) gegliedert nach den zu vermittelnden Fertigkeiten unter Heranziehung des Definitionenhandbuches für die ärztliche Aus- und Weiterbildung gemäß § 13d Abs. 1,
 - c) die Leistungszahlen gemäß Abs. 4c,
 - d) den in der Verordnung gemäß § 24 Abs. 2 vorgesehenen Richtzahlen gegenübergestellt werden, sowie
2. die nachvollziehbare, leistungsbezogen berechnete, beabsichtigte Zahl der Ausbildungsstellen, wobei zu beachten ist, dass die Leistungszahlen gemäß Abs. 4c über die rein rechnerisch erforderliche Höhe in einen solchen Ausmaß hinausgehen müssen, dass die durch Fachärztinnen/Fachärzten der Organisationseinheiten zu erbringenden Leistungen angemessen berücksichtigt werden.

(4c) Als Leistungszahlen gemäß Abs. 4b Z 1 lit. c sind zumindest aus dem zuletzt abgeschlossenen Kalenderjahr

- 1 die gemäß dem Bundesgesetz über Dokumentation im Gesundheitswesen dokumentierten Daten aus dem Dokumentations- und Informationssystem für Analysen im Gesundheitswesen (DIAG) und,
2. soweit Leistungen gefordert sind, die nicht im DIAG erfasst oder ausgewertet werden können, die trägereigenen organisationseinheitenbezogenen Daten

heranzuziehen. Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister hat Trägern von Krankenanstalten die Schablonen, befüllt mit den Leistungszahlen gemäß Z 1, zur Verfügung zu stellen.“

14. § 10 Abs. 7 entfällt.

15. In § 10 Abs. 8 erster Satz entfällt die Wort- und Zeichenfolge „unbeschadet des in Abs. 7 festgelegten Anerkennungszeitraumes“.

16. In § 10 Abs. 11 erster Satz entfällt die Wortfolge „von der Österreichischen Ärztekammer“.

17. § 11 Abs. 7 entfällt.

18. § 11a Abs. 2 lautet:

„(2) Die Spezialisierung ist in gemäß § 11b als Spezialisierungsstätten anzuerkennenden

1. Ausbildungsstätten gemäß §§ 9 und 10 oder
2. in Lehrpraxen gemäß § 12, in Lehrgruppenpraxen gemäß § 12a, in Lehrambulatorien gemäß § 13 oder
3. in Einrichtungen, die der medizinischen oder psychosozialen Behandlung, Pflege oder Betreuung dienen, insbesondere Pflegeheime, Altersheime und Hospize,

zu absolvieren. Einrichtungen, in denen Spezialisierungen absolviert werden können, sind in das elektronisch geführte Verzeichnis der Spezialisierungsstätten aufzunehmen, das laufend zu aktualisieren und auf der Homepage der Österreichischen Ärztekammer zu veröffentlichen ist.“

19. Nach § 11a wird folgender § 11b samt Überschrift eingefügt:

„Spezialisierungsstätten

§ 11b. (1) Die Anerkennung als Spezialisierungsstätte für die Weiterbildung in einer Spezialisierung ist einzelnen Einrichtungen gemäß § 11a Abs. 2 Z 1, 2 oder 3 oder mehreren solcher Einrichtungen gemeinsam im Verbund (Spezialisierungsverbund) zu erteilen, wenn gewährleistet ist, dass diese entsprechend den fachlichen Erfordernissen nachweislich

1. die in Weiterbildung stehenden Ärztinnen/Ärzte von Ärztinnen/Ärzten angeleitet werden, die über die entsprechende Spezialisierung verfügen,
2. für jede Spezialisierungsstelle eine Beschäftigung einer Ärztin/eines Arztes oder mehrerer Ärztinnen/Ärzte mit entsprechender Spezialisierung in einem Gesamtausmaß von zumindest 35 Wochenstunden sicherstellen; wobei eine Ärztin/ein Arzt als Spezialisierungsverantwortliche/Spezialisierungsverantwortlicher zur Vermittlung der Spezialisierungsinhalte verpflichtet ist,
3. über ein ausreichendes Leistungsspektrum verfügen, um den in Weiterbildung stehenden Ärztinnen/Ärzten, die nach Inhalt und Umfang gemäß der Verordnung gemäß § 11a Abs. 3 erforderlichen Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten der entsprechenden Spezialisierung zu vermitteln, wobei dieses ausreichende Leistungsspektrum in Einrichtungen gemäß § 11a Abs. 2 Z 2 auch an der zur Erreichung des Weiterbildungsziels erforderlichen Patientenfrequenz zu messen ist,
4. über alle zur Erreichung des Spezialisierungszieles erforderlichen fachlichen Einrichtungen und Geräte einschließlich des erforderlichen Lehr- und Untersuchungsmaterials verfügen sowie
5. über ein schriftliches Konzept verfügen, das unter Darlegung der Einrichtungsstruktur und möglicher Rotationen die Vermittlung der Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten gemäß der Verordnung gemäß § 11a Abs. 3 zeitlich und inhaltlich strukturiert festlegt.

(2) Die Träger der Einrichtungen gemäß § 11a Abs. 2 Z 1, 2 oder 3 haben die Anerkennung gemäß Abs. 1 einschließlich der Festsetzung einer bestimmten Zahl von Spezialisierungsstellen zu beantragen und die zum Nachweis der Voraussetzungen gemäß Abs. 1 Z 1 bis 5 erforderlichen Unterlagen in strukturierter Weise anzuschließen und gegebenenfalls mittels einer zur Verfügung gestellten Applikation einzubringen.

(3) Anträge für einen Spezialisierungsverbund gemäß Abs. 1 sind von allen Antragstellenden gemeinsam unter Vorlage von Bestätigungen der beteiligten Rechtsträger, dass diese mit dem Spezialisierungsverbund einverstanden sind, einzubringen. Über Anträge für einen Spezialisierungsverbund ist gemeinsam zu entscheiden. Eine Teilanerkennung als Spezialisierungsstätte ist nicht zulässig.

(4) Der Nachweis der Voraussetzung gemäß Abs. 1 Z 3 ist von Einrichtungen gemäß § 11a Abs. 2 Z 1 hinsichtlich der zu vermittelnden Fertigkeiten durch eine den Vorgaben der Z 1 und 2 entsprechend aufbereitete Darstellung des Leistungsspektrums zu erbringen, aus der die für die beantragte Anzahl von Spezialisierungsstellen umfängliche und inhaltliche Vermittelbarkeit vollständig, nachvollziehbar und schlüssig hervorgeht. Vorzulegen sind

1. eine vollständig befüllte Schablone, in der,

- a) bezogen auf die erforderlichen Organisationseinheiten der Einrichtung,
 - b) gegliedert nach den zu vermittelnden Fertigkeiten unter Heranziehung des Definitionenhandbuches für die ärztliche Aus- und Weiterbildung gemäß § 13d Abs. 1,
 - c) die Leistungszahlen gemäß Abs. 5,
 - d) den in der Verordnung gemäß § 11a Abs. 3 vorgesehenen Richtzahlen gegenübergestellt werden, sowie
2. die nachvollziehbare, leistungsbezogen berechnete, beabsichtigte Zahl der Ausbildungsstellen, wobei zu beachten ist, dass die Leistungszahlen gemäß Abs. 5 über die rein rechnerisch erforderliche Höhe in einen solchen Ausmaß hinausgehen müssen, dass die durch Fachärztinnen/Fachärzten der Organisationseinheiten zu erbringenden Leistungen angemessen berücksichtigt werden.
- (5) Als Leistungszahlen gemäß Abs. 4b Z 1 lit. c sind zumindest aus dem zuletzt abgeschlossenen Kalenderjahr
- 1. die gemäß dem Bundesgesetz über Dokumentation im Gesundheitswesen dokumentierten Daten aus dem Dokumentations- und Informationssystem für Analysen im Gesundheitswesen (DIAG) und,
 - 2. soweit Leistungen gefordert sind, die nicht im DIAG erfasst oder ausgewertet werden können, die trägereigenen organisationseinheitenbezogenen Daten
- heranzuziehen. Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister hat Trägern von Einrichtungen gemäß § 11a Abs. 2 Z 1 die Schablonen, befüllt mit den Leistungszahlen gemäß Z 1, zur Verfügung zu stellen.
- (6) Die Anerkennung als Spezialisierungsstätte und Festsetzung von Spezialisierungsstellen hat erforderlichenfalls unter Auflagen und Bedingungen zu erfolgen, wenn deren Erfüllung oder Einhaltung für die gesetzmäßige Ausübung der Weiterbildungstätigkeit, die Sicherstellung eines qualitativ hochwertigen Weiterbildungsniveaus oder zur Wahrung der Weiterbildungsvoraussetzungen nach diesem Gesetz geboten ist.
- (7) Eine rückwirkende Anerkennung als Spezialisierungsstätte oder rückwirkende Festsetzung von Spezialisierungsstellen ist nur auf Antrag und nur für einen Zeitraum von höchstens einem Jahr ab Antragstellung zulässig. In diesem Zeitraum müssen die hierfür geltenden Voraussetzungen ohne Unterbrechung vorgelegen sein.
- (8) Der Träger der Spezialisierungsstätte hat jede Änderung der für die Anerkennung und für den Fortbestand als Spezialisierungsstätte oder einer Spezialisierungsstelle maßgeblichen Umstände unverzüglich schriftlich bekanntzugeben.
- (9) Die Anerkennung als Spezialisierungsstätte ist zurückzunehmen oder einzuschränken, wenn
- 1. die für die Anerkennung als Spezialisierungsstätte erforderlichen Voraussetzungen schon ursprünglich nicht gegeben waren oder
 - 2. diese teilweise oder zur Gänze weggefallen sind oder
 - 3. Tatsachen vorliegen, aus denen sich ergibt, dass die Anforderungen an die Spezialisierung nicht oder nicht mehr erfüllt werden oder
 - 4. Veränderungen im Versorgungsauftrag, der Leistungsstatistik oder der personellen oder materiellen Ausstattung der Spezialisierungsstätte auftreten, die die Spezialisierung nicht mehr gewährleisten.
- Gleiches gilt für die Anzahl der festgesetzten Spezialisierungsstellen. Der Träger der Spezialisierungsstätte hat im Falle einer Umstrukturierung einer Spezialisierungsstätte dies unverzüglich schriftlich bekanntzugeben, wobei die Anerkennung weiterhin bestehen bleibt, sofern die Voraussetzungen für eine Anerkennung weiterhin erfüllt sind.
- (10) Die Anerkennung einer Lehrpraxis oder Lehrgruppenpraxis als Spezialisierungsstätte erlischt mit
- 1. der Schließung der im Bescheid angegebenen Ordinationsstätte oder Gruppenpraxis sowie
 - 2. mit Einstellung oder Untersagung der Berufsausübung oder Erlöschen der Berufsberechtigung der Lehrpraxisinhaberin/des Lehrpraxisinhabers oder der/des Spezialisierungsverantwortlichen in der Gruppenpraxis
- zum Zeitpunkt der Eintragung dieses Datums in die Ärzteliste.
- (11) Der Träger der Spezialisierungsstätte hat den weiterzubildenden Ärztinnen/Ärzten zu Beginn der Weiterbildung einen Plan auf Grundlage des Spezialisierungskonzepts gemäß Abs. 1 Z 5 vorzulegen,

wann und unter welchen Bedingungen mit der erfolgreichen Absolvierung der Spezialisierung gerechnet werden kann.

(12) Die Absolvierung einer Spezialisierung durch Ärztinnen/Ärzten in einer Abteilung oder sonstigen Organisationseinheit, die unter ihrer eigenen Leitung steht, ist unzulässig.“

20. § 12 Abs. 1 und 2 lautet:

„§ 12. (1) Lehrpraxen im Sinne des § 7 Abs. 4 sowie § 8 Abs. 3 und 4 sind die Ordinationsstätten von

1. Ärztinnen/Ärzte für Allgemeinmedizin, denen die Anerkennung als Lehrpraxis im Fachgebiet Allgemeinmedizin sowie
2. Fachärztinnen/Fachärzte, denen die Anerkennung als Lehrpraxis in einem Sonderfach

erteilt worden ist. Die Lehrpraxisinhaberinnen/Lehrpraxisinhaber sind in das elektronisch geführte Verzeichnis der Lehrpraxisinhaberinnen/Lehrpraxisinhaber aufzunehmen, das laufend zu aktualisieren und auf der Homepage der Österreichischen Ärztekammer zu veröffentlichen ist.

(2) Die Anerkennung als Lehrpraxis gemäß Abs. 1 ist zu erteilen, wenn nachweislich

1. die Ordinationsstätte über die zur Erreichung des Ausbildungszieles erforderliche räumliche Ausstattung verfügt, wobei der ungestörte Kontakt der Turnusärztin/des Turnusarztes zu den Patientinnen/Patienten insbesondere durch das Vorhandensein eines eigenen Untersuchungsraums ermöglicht wird,
2. die Ordinationsstätte über die zur Erreichung des Ausbildungszieles erforderliche apparative Ausstattung verfügt,
3. die Ordinationsstätte über eine adäquate EDV-Ausstattung verfügt, die, sofern es sich um eine Kassenärztin/einen Kassenarzt handelt, auch den Bedingungen der entsprechenden Gesamtverträge entspricht,
4. die Ordinationsstätte über ein ausreichendes Leistungsspektrum verfügt, um den Turnusärztinnen/Turnusärzten die nach Inhalt und Umfang gemäß den Verordnungen gemäß §§ 24 bis 26 erforderlichen Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in ambulanten Untersuchungen und Behandlungen zu vermitteln,
5. die Ordinationsstätte über die zur Erreichung des Ausbildungszieles erforderliche Patientenfrequenz verfügt (bei Lehrpraxen für das Fachgebiet Allgemeinmedizin gemäß Abs. 1 Z 1 ist diese bei Betreuung von zumindest 800 Patientinnen/Patienten pro Quartal in einem Durchrechnungszeitraum von einem Jahr gegeben, wobei diese Zahl aus berücksichtigungswürdigen Gründen, insbesondere durch die Teilnahme an einem Disease Management Programm (DMP), um höchstens 50 unterschritten werden darf),
6. die/der Antragstellende über ein schriftliches Ausbildungskonzept verfügt, das die Vermittlung der nach Inhalt und Umfang erforderlichen Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten gemäß den Verordnungen gemäß §§ 24 bis 26 sowie die Durchführung eines strukturierten Evaluierungsgesprächs zeitlich und inhaltlich strukturiert festlegt,
7. die Ordinationsstätte entsprechend dem Antrag gemäß Abs. 1 Z 1 oder 2 zumindest über
 - a) eine Ärztin/einen Arzt für Allgemeinmedizin mit zumindest vierjähriger freiberuflicher Berufserfahrung oder
 - b) eine Fachärztin/einen Facharzt des entsprechenden Sonderfaches mit zumindest vierjähriger freiberuflicher Berufserfahrung,
 unabhängig davon, ob diese/dieser als Ordinationsstätteninhaberin/Ordinationsstätteninhaber oder als Ärztin/Arzt gemäß § 47a Abs. 1 Z 1 tätig ist, verfügt, um während der Ordinationszeiten der Lehrpraxis als Ausbildungsverantwortliche/Ausbildungsverantwortlicher die Anleitung und Aufsicht der Turnusärztinnen/der Turnusärzte zu übernehmen, wobei für ein Planstellen-Vollzeitäquivalent höchstens eine Turnusärztin/ein Turnusarzt in die Lehrpraxis aufgenommen werden darf,
8. die/der Antragstellende ein von der Österreichischen Ärztekammer anerkanntes Lehr(-gruppen-)praxisleitungsseminars im Ausmaß von zwölf Stunden erfolgreich absolviert hat, das auch Kenntnisse über die Richtlinien des Dachverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger über die ökonomische Verschreibeweise von Heilmitteln und Heilbehelfen beinhaltet hat,
9. die/der Antragstellende über Kenntnisse der Grundlagen der Gesundheitsökonomie verfügt,
10. die/der Antragstellende über ein gültiges Fortbildungsdiplom gemäß der Verordnung der Österreichischen Ärztekammer über ärztliche Fortbildung gemäß § 117b Abs. 2 Z 9 lit. a verfügt,

11. die/der Antragstellende die Grundsätze der ökonomischen Verschreibweise von Nachfolgeprodukten befolgt,
12. die/der Antragstellende in den letzten 15 Jahren vor der Antragstellung keine Kündigung eines Einzelvertrages durch einen Krankenversicherungsträger oder eine Krankenfürsorgeeinrichtung erhalten hat,
13. die/der Antragstellende in den letzten fünf Jahren vor der Antragstellung keine rechtskräftige Entscheidung zur Honorarrückzahlung nach Einleitung eines Schiedskommissionsverfahrens vor der paritätischen Schiedskommission gemäß § 344 Allgemeines Sozialversicherungsgesetz (ASVG), BGBl. Nr. 189/1955, erhalten hat sowie
14. eine Anhörung des Dachverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger zu den Voraussetzungen gemäß Z 3, 5, 9 und 11 bis 13 im Rahmen des Anerkennungsverfahrens erfolgt ist.

Die/Der Antragstellende hat dem Antrag die zum Nachweis der Voraussetzungen gemäß Abs. 2 Z 1 bis 13 erforderlichen Unterlagen in strukturierter Weise anzuschließen und gegebenenfalls mittels einer zur Verfügung gestellten Applikation einzubringen.“

21. § 12 Abs. 3 und 8 entfallen.

22. In § 12 Abs. 4 entfällt die Wort- und Zeichenfolge „unbeschadet des in Abs. 3 festgelegten Zeitraumes“.

23. In § 12 Abs. 4 und § 12a Abs. 4 und 5 wird jeweils das Wort „Bewilligung“ durch das Wort „Anerkennung“ ersetzt.

24. § 12 Abs. 5 lautet:

„(5) Die Anerkennung erlischt mit

1. der Schließung der im Bescheid angegebenen Ordinationsstätte der Lehrpraxisinhaberin/des Lehrpraxisinhabers oder
2. mit Einstellung oder Untersagung der Berufsausübung oder Erlöschen der Berufsberechtigung der Lehrpraxisinhaberin/des Lehrpraxisinhabers zum Zeitpunkt der Eintragung dieses Datums in die Ärzteliste oder
3. mit der freiwilligen Zurücklegung der Anerkennung durch die Lehrpraxisinhaberin/den Lehrpraxisinhabers.“

25. Nach § 12 Abs. 5 wird folgender Abs. 5a eingefügt:

„(5a) Die Lehrpraxisinhaberin/der Lehrpraxisinhaber hat im Falle einer Umstrukturierung oder Standortverlegung der Lehrpraxis dies unverzüglich schriftlich bekanntzugeben, wobei die Anerkennung weiterhin bestehen bleibt, sofern die Voraussetzungen für die Anerkennung weiterhin erfüllt sind.“

26. § 12a Abs. 1 und 2 lautet:

„§ 12a. (1) Lehrgruppenpraxen im Sinne des § 7 Abs. 4 sowie § 8 Abs. 3 und 4 sind jene Gruppenpraxen gemäß § 52a, denen die Anerkennung als Lehrgruppenpraxis

1. im Fachgebiet Allgemeinmedizin oder
2. in einem Sonderfach

erteilt worden ist. Die Lehrgruppenpraxen sind in das elektronisch geführte Verzeichnis der Lehrgruppenpraxen aufzunehmen, das laufend zu aktualisieren und auf der Homepage der Österreichischen Ärztekammer zu veröffentlichen ist.

(2) Die Anerkennung als Lehrgruppenpraxis gemäß Abs. 1 ist zu erteilen, wenn nachweislich

1. die Gruppenpraxis über die zur Erreichung des Ausbildungszieles erforderliche räumliche Ausstattung verfügt, wobei der ungestörte Kontakt der Turnusärztin/des Turnusarztes zu den Patientinnen/Patienten insbesondere durch das Vorhandensein eines eigenen Untersuchungsraums ermöglicht wird,
2. die Gruppenpraxis über die zur Erreichung des Ausbildungszieles erforderliche apparative Ausstattung verfügt,
3. die Gruppenpraxis über eine adäquate EDV-Ausstattung verfügt, die, sofern es sich um eine Gruppenpraxis mit Kassenvertrag handelt, auch den Bedingungen der entsprechenden Gesamtverträge entspricht,

4. die Gruppenpraxis über ein ausreichendes Leistungsspektrum verfügt, um den Turnusärztinnen/Turnusärzten die nach Inhalt und Umfang gemäß den Verordnungen gemäß §§ 24 bis 26 erforderlichen Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in ambulanten Untersuchungen und Behandlungen zu vermitteln,
5. die Gruppenpraxis über die zur Erreichung des Ausbildungszieles erforderliche Patientenfrequenz verfügt (bei Lehrgruppenpraxen für das Fachgebiet Allgemeinmedizin gemäß Abs. 1 Z 1 ist diese bei Betreuung von zumindest 800 Patientinnen/Patienten pro Quartal in einem Durchrechnungszeitraum von einem Jahr, bezogen auf jedes Planstellen-Vollzeitäquivalent der Gruppenpraxis, gegeben, wobei diese Zahl aus berücksichtigungswürdigen Gründen, insbesondere durch die Teilnahme an einem Disease Management Programm (DMP), um höchstens 50 unterschritten werden darf),
6. die Gruppenpraxis über ein schriftliches Ausbildungskonzept verfügt, das die Vermittlung der nach Inhalt und Umfang erforderlichen Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten gemäß den Verordnungen gemäß §§ 24 bis 26 sowie die Durchführung eines strukturierten Evaluierungsgesprächs zeitlich und inhaltlich strukturiert festlegt,
7. die Gruppenpraxis entsprechend dem Antrag gemäß Abs. 1 Z 1 oder 2 zumindest über
 - a) eine Ärztin/einen Arzt für Allgemeinmedizin mit zumindest vierjähriger freiberuflicher Berufserfahrung oder
 - b) eine Fachärztin/einen Facharzt des entsprechenden Sonderfaches mit zumindest vierjähriger freiberuflicher Berufserfahrung,
 unabhängig davon, ob diese/dieser als Gesellschafterin/Gesellschafter oder als Ärztin/Arzt gemäß § 47a Abs. 1 Z 2 tätig ist, verfügt, um während der Öffnungszeiten der Gruppenpraxis als Ausbildungsverantwortliche/Ausbildungsverantwortlicher die Anleitung und Aufsicht der Turnusärztinnen/der Turnusärzte zu übernehmen, wobei für ein Planstellen-Vollzeitäquivalent höchstens eine Turnusärztin/ein Turnusarzt in die Lehrgruppenpraxis aufgenommen werden darf,
8. die/der Ausbildungsverantwortliche ein von der Österreichischen Ärztekammer anerkanntes Lehr(-gruppen-)praxisleitungsseminars im Ausmaß von zwölf Stunden erfolgreich absolviert hat, das auch Kenntnisse über die Richtlinien des Dachverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger über die ökonomische Verschreibweise von Heilmitteln und Heilbehelfen beinhaltet hat,
9. die/der Ausbildungsverantwortliche über Kenntnisse der Grundlagen der Gesundheitsökonomie verfügt,
10. die/der Ausbildungsverantwortliche über ein gültiges Fortbildungsdiplom gemäß der Verordnung der Österreichischen Ärztekammer über ärztliche Fortbildung gemäß § 117b Abs. 2 Z 9 lit. a verfügt,
11. die Gruppenpraxis die Grundsätze der ökonomischen Verschreibweise von Nachfolgeprodukten befolgt,
12. die Gruppenpraxis in den letzten 15 Jahren vor der Antragstellung keine Kündigung eines Einzelvertrages durch einen Krankenversicherungsträger oder eine Krankenfürsorgeeinrichtung erhalten hat,
13. die Gruppenpraxis in den letzten fünf Jahren vor der Antragstellung keine rechtskräftige Entscheidung zur Honorarrückzahlung nach Einleitung eines Schiedskommissionsverfahrens vor der paritätischen Schiedskommission gemäß § 344 ASVG erhalten hat sowie
14. eine Anhörung des Dachverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger zu den Voraussetzungen gemäß Z 3, 5, 9 und 11 bis 13 im Rahmen des Anerkennungsverfahrens erfolgt ist.

Die Gruppenpraxis hat dem Antrag die zum Nachweis der Voraussetzungen gemäß Abs. 2 Z 1 bis 13 erforderlichen Unterlagen in strukturierter Weise anzuschließen und gegebenenfalls mittels einer zur Verfügung gestellten Applikation einzubringen.“

27. § 12a Abs. 3 und 9 entfallen.

28. In § 12a Abs. 5 erster Satz entfällt die Wort- und Zeichenfolge „unbeschadet des in Abs. 3 festgelegten Zeitraumes“.

29. § 12a Abs. 6 lautet:

- „(6) Die Anerkennung erlischt mit
1. der Schließung der im Bescheid angegebenen Gruppenpraxis oder

2. mit Einstellung oder Untersagung der Berufsausübung oder Erlöschen der Berufsberechtigung der/des Ausbildungsverantwortlichen zum Zeitpunkt der Eintragung dieses Datums in die Ärzteliste oder
3. mit der freiwilligen Zurücklegung der Anerkennung durch die Gesellschafterinnen/Gesellschafter der Gruppenpraxis.“

30. Nach § 12a Abs. 6 wird folgender Abs. 6a eingefügt:

„(6a) Die Gesellschafterinnen/Gesellschafter der Lehrgruppenpraxis haben im Falle einer Umstrukturierung oder Standortverlegung der Gruppenpraxis dies unverzüglich schriftlich bekanntzugeben, wobei die Anerkennung weiterhin bestehen bleibt, sofern die Voraussetzungen für die Anerkennung weiterhin erfüllt sind.“

31. § 12a Abs. 7 lautet:

„(7) Die Ausbildungsverantwortlichen einer Lehrgruppenpraxis sind zur Ausbildung der Turnusärztinnen/Turnusärzte mit dem Ziel der Vorbereitung auf die Tätigkeit als niedergelassene Ärztin/niedergelassener Arzt verpflichtet. Sie haben in kürzest möglicher Zeit und unter Beachtung der für die Ausbildung zur Ärztin/zum Arzt für Allgemeinmedizin oder zur Fachärztin/zum Facharzt im Rahmen der Lehrgruppenpraxis vorgesehenen Ausbildungszeiten in der Lehrgruppenpraxis für die bestqualifizierende Ausbildung der Turnusärztinnen/Turnusärzte zu sorgen. Die/der jeweilige Ausbildungsverantwortliche hat den Erwerb von Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten laufend zu überprüfen und dabei zu beurteilen, inwieweit diese der Turnusärztin/dem Turnusarzt in dem in den Rasterzeugnissen für die jeweiligen Ausbildungsfächer angeführten Umfang tatsächlich vermittelt worden sind. Die Turnusärztin/Der Turnusarzt ist zur persönlichen Mitarbeit heranzuziehen und hat entsprechend ihrem/seinem Ausbildungsstand auch Mitverantwortung zu übernehmen, worüber jede in Beratung und Behandlung übernommene Person in geeigneter Weise zu informieren ist. Sofern es der Erreichung der Ausbildungsziele dienlich ist, kann die Turnusärztin/der Turnusarzt von den Gesellschafterinnen/Gesellschaftern auch zur Mitarbeit bei deren allfälligen ärztlichen Tätigkeiten außerhalb der Lehrgruppenpraxis herangezogen werden. Die praktische Ausbildung in einer Lehrgruppenpraxis hat im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses zu erfolgen und eine Kernausbildungszeit von mindestens 30 Wochenstunden untertags zu umfassen.“

32. § 13 Abs. 1 und 2 lautet:

„§ 13. (1) Lehrambulatorien im Sinne des § 7 Abs. 4 sowie § 8 Abs. 3 und 4 sind jene Krankenanstalten in der Betriebsform selbstständiger Ambulatorien, denen die Anerkennung als Lehrambulatorium

1. im Fachgebiet Allgemeinmedizin oder
2. in einem Sonderfach

erteilt worden ist. Die Lehrambulatorien sind in das elektronisch geführte Verzeichnis der Lehrambulatorien aufzunehmen, das laufend zu aktualisieren und auf der Homepage der Österreichischen Ärztekammer zu veröffentlichen ist.

(2) Die Anerkennung als Lehrambulatorium gemäß Abs. 1 ist zu erteilen, wenn nachweislich

1. im Ambulatorium
 - a) im Fachgebiet Allgemeinmedizin zumindest zwei Ärztinnen/Ärzte für Allgemeinmedizin oder
 - b) in einem Sonderfach zumindest zwei Fachärztinnen/Fachärzte des betreffenden Sonderfaches beschäftigt sind, wobei eine/einer der Ärztinnen/Ärzte gemäß lit. a oder b als Ausbildungsverantwortliche/Ausbildungsverantwortlicher die Anleitung und Aufsicht der Turnusärztinnen/Turnusärzte übernimmt und zusätzlich eine Stellvertreterin/ein Stellvertreter der/des Ausbildungsverantwortlichen bestellt ist,
2. die/der Ausbildungsverantwortliche oder deren/dessen Stellvertreterin/Stellvertreter im Ambulatorium in einem solchen Ausmaß beschäftigt wird, dass durch deren Anwesenheit während der Betriebszeiten des Lehrambulatoriums eine Tätigkeit der Turnusärztinnen/Turnusärzte nur unter Anleitung und Aufsicht einer/eines für die Ausbildung verantwortlichen Ärztin/Arztes erfolgt,
3. das Ambulatorium über die zur Erreichung des Ausbildungszieles erforderliche räumliche Ausstattung verfügt, wobei der ungestörte Kontakt der Turnusärztin/des Turnusarztes zu den Patientinnen/Patienten insbesondere durch das Vorhandensein eines eigenen Untersuchungsraums ermöglicht wird,

4. das Ambulatorium über alle zur Erreichung des Ausbildungszieles erforderlichen fachlichen Einrichtungen und Geräte einschließlich des erforderlichen Lehr- und Untersuchungsmaterials verfügt,
5. das Ambulatorium über eine adäquate EDV-Ausstattung verfügt, die, sofern es sich um ein Ambulatorium mit Kassenvertrag handelt, auch den Bedingungen der entsprechenden Gesamtverträge entspricht,
6. das Ambulatorium über ein ausreichendes Leistungsspektrum verfügt, um den Turnusärztinnen/Turnusärzten die nach Inhalt und Umfang gemäß den Verordnungen gemäß §§ 24 bis 26 erforderlichen Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in ambulanten Untersuchungen und Behandlungen zu vermitteln,
7. das Ambulatorium über die zur Erreichung des Ausbildungszieles erforderliche Patientenfrequenz verfügt (bei Lehrambulatorien für das Fachgebiet Allgemeinmedizin gemäß Abs. 1 Z 1 ist diese bei Betreuung von zumindest 800 Patientinnen/Patienten pro Quartal in einem Durchrechnungszeitraum von einem Jahr, bezogen auf jedes Planstellen-Vollzeitäquivalent des Lehrambulatoriums, gegeben, wobei diese Zahl aus berücksichtigungswürdigen Gründen, insbesondere durch die Teilnahme an einem Disease Management Programm (DMP), um höchstens 50 unterschritten werden darf),
8. das Ambulatorium über ein schriftliches Ausbildungskonzept verfügt, das die Vermittlung der nach Inhalt und Umfang erforderlichen Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten gemäß den Verordnungen gemäß §§ 24 bis 26 sowie die Durchführung eines strukturierten Evaluierungsgesprächs zeitlich und inhaltlich strukturiert festlegt,
9. die/der Ausbildungsverantwortliche ein von der Österreichischen Ärztekammer anerkanntes Lehr(-gruppen-)praxisleitungsseminars im Ausmaß von zwölf Stunden erfolgreich absolviert hat, das auch Kenntnisse über die Richtlinien des Dachverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger über die ökonomische Verschreibweise von Heilmitteln und Heilbehelfen beinhaltet hat,
10. die/der Ausbildungsverantwortliche über Kenntnisse der Grundlagen der Gesundheitsökonomie verfügt,
11. die/der Ausbildungsverantwortliche über ein gültiges Fortbildungsdiplom gemäß der Verordnung der Österreichischen Ärztekammer über ärztliche Fortbildung gemäß § 117b Abs. 2 Z 9 lit. a verfügt,
12. das Ambulatorium die Grundsätze der ökonomischen Verschreibweise von Nachfolgeprodukten befolgt,
13. das Ambulatorium in den letzten 15 Jahren vor der Antragstellung keine Kündigung eines Einzelvertrages durch einen Krankenversicherungsträger oder eine Krankenfürsorgeeinrichtung erhalten hat,
14. das Ambulatorium in den letzten fünf Jahren vor der Antragstellung keine rechtskräftige Entscheidung zur Honorarrückzahlung nach Einleitung eines Schiedskommissionsverfahrens vor der paritätischen Schiedskommission gemäß § 344 ASVG erhalten hat sowie
15. eine Anhörung des Dachverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger zu den Voraussetzungen gemäß Z 5, 7, 10 und 12 bis 14 im Rahmen des Anerkennungsverfahrens erfolgt ist.

Das Ambulatorium hat dem Antrag die zum Nachweis der Voraussetzungen gemäß Abs. 2 Z 1 bis 14 erforderlichen Unterlagen in strukturierter Weise anzuschließen und gegebenenfalls mittels einer zur Verfügung gestellten Applikation einzubringen.“

33. § 13 Abs. 3 und 9 entfallen.

34. In § 13 Abs. 10 erster Satz entfällt die Wort- und Zeichenfolge „unbeschadet des in Abs. 3 festgelegten Anerkennungszeitraumes“.

35. § 13a samt Überschrift lautet:

„Ausbildungsstellenverwaltung

§ 13a. (1) Die Österreichische Ärztekammer hat mittels einer von ihr zur Verfügung gestellten Applikation zum Zweck der Nachvollziehbarkeit der zeitlichen Besetzung von Ausbildungsstellen und Spezialisierungsstellen durch Ärztinnen/Ärzten in Aus- oder Weiterbildung („Ausbildungsstellenverwaltung“) aufgrund von Meldungen gemäß Abs. 3 und § 13c Abs. 3 letzter Satz im Hinblick auf die

1. Ausstellung von Diplomen gemäß § 15 und § 17 der Verordnung über Spezialisierungen (SpezV) der Österreichischen Ärztekammer, Kundmachung der Österreichischen Ärztekammer, Nr. 4/2017, veröffentlicht am 20.12.2017 auf der Website der Österreichischen Ärztekammer (www.aerztekammer.at),
2. Eintragung in die Ärzteliste gemäß § 27 und Änderungsmeldungen gemäß § 29 sowie
3. Übermittlungspflichten gemäß §§ 27a und 27b

nachfolgende Daten gemäß Abs. 2 zu verarbeiten.

(2) Daten der Ausbildungsstellenverwaltung gemäß Abs. 1 sind:

1. Stellen-Identifikationsnummern, Bezeichnungen, Postadressen, Ausbildungsfächer und Anerkennungsausmaß der Ausbildungsstellen gemäß §§ 9, 10, 12, 12a und 13,
2. Stellen-Identifikationsnummern, Bezeichnungen, Postadressen und Spezialisierungen der Spezialisierungsstellen gemäß § 11a Abs. 2 iVm § 11b,
3. Vor- und Nachnamen der Ärztinnen/Ärzte in Aus- oder Weiterbildung,
4. Geburtsdaten der Ärztinnen/Ärzte in Aus- oder Weiterbildung,
5. Ärzteliste-Eintragungsnummern der Ärztinnen/Ärzte in Aus- oder Weiterbildung,
6. hinsichtlich der Ausbildungsstellen in Ausbildungsstätten für die Basisausbildung gemäß § 6a:
 - a) Beginn der Basisausbildung,
 - b) Änderung des Ausbildungsausmaßes,
 - c) Wechsel der Ausbildungsstelle oder Ausbildungsstätte,
 - d) Unterbrechung der Basisausbildung,
 - e) Abschluss der Basisausbildung,
7. hinsichtlich der Ausbildungsstellen in Ausbildungsstätten für die Ausbildung zur Ärztin/zum Arzt für Allgemeinmedizin gemäß § 9:
 - a) Beginn der Ausbildung,
 - b) Änderung des Ausbildungsausmaßes,
 - c) Wechsel der Ausbildungsstelle oder Ausbildungsstätte,
 - d) Unterbrechung der Ausbildung,
 - e) Abschluss der Ausbildung,
8. hinsichtlich der Ausbildungsstellen in Ausbildungsstätten für die Ausbildung zur Fachärztin/zum Facharzt gemäß § 10:
 - a) Beginn der Ausbildung,
 - b) Änderung des Ausbildungsausmaßes,
 - c) Wechsel der Ausbildungsstelle oder Ausbildungsstätte,
 - d) Unterbrechung der Ausbildung,
 - e) Abschluss der Ausbildung,
9. hinsichtlich der Spezialisierungsstellen in Spezialisierungsstätten gemäß § 11a Abs. 2 iVm § 11b für die Weiterbildung in einer Spezialisierung gemäß § 11a:
 - a) Beginn der Weiterbildung,
 - b) Änderung des Weiterbildungsausmaßes,
 - c) Wechsel der Spezialisierungsstelle oder Spezialisierungsstätte,
 - d) Unterbrechung der Weiterbildung,
 - e) Abschluss der Weiterbildung,
10. hinsichtlich der Ausbildungs- oder Spezialisierungsstellen in Lehrpraxen gemäß § 12:
 - a) Angabe der Aus- oder Weiterbildungsart gemäß §§ 7, 8 oder 11a,
 - b) Beginn der Aus- oder Weiterbildung,
 - c) Änderung des Aus- oder Weiterbildungsausmaßes,
 - d) Wechsel der Lehrpraxis,
 - e) Unterbrechung der Aus- oder Weiterbildung,
 - f) Abschluss der Aus- oder Weiterbildung,
11. hinsichtlich der Ausbildungs- oder Spezialisierungsstellen in Lehrgruppenpraxen gemäß § 12a:
 - a) Angabe der Aus- oder Weiterbildungsart gemäß §§ 7, 8 oder 11a,
 - b) Beginn der Aus- oder Weiterbildung,
 - c) Änderung des Aus- oder Weiterbildungsausmaßes,

- d) Wechsel der Lehrgruppenpraxis,
 - e) Unterbrechung der Aus- oder Weiterbildung,
 - f) Abschluss der Aus- oder Weiterbildung,
12. hinsichtlich der Ausbildungs- oder Spezialisierungsstellen in Lehrambulatorien gemäß § 13:
- a) Angabe der Aus- oder Weiterbildungsart gemäß §§ 7, 8 oder 11a,
 - b) Beginn der Aus- oder Weiterbildung,
 - c) Änderung des Aus- oder Weiterbildungsausmaßes,
 - d) Wechsel des Lehrambulatoriums,
 - e) Unterbrechung der Aus- oder Weiterbildung,
 - f) Abschluss der Aus- oder Weiterbildung.

(3) Die entsprechenden Daten gemäß Abs. 2 Z 6 bis 12 betreffend Ärztinnen/Ärzte in Aus- oder Weiterbildung sind von

1. Trägern der Ausbildungsstätten gemäß §§ 6a, 9, 10,
2. Trägern der Spezialisierungsstätten gemäß § 11a Abs. 2,
3. Lehrpraxisinhaberinnen/Lehrpraxisinhaber gemäß § 12,
4. Gesellschafterinnen/Gesellschaftern von Lehrgruppenpraxen gemäß § 12a sowie
5. Leiterinnen/Leitern der Lehrambulatorien gemäß § 13

unter Angabe der Daten gemäß Abs. 2 Z 3 bis 5, soweit vorhanden auch der Daten gemäß Abs. 2 Z 1 oder 2, der Österreichischen Ärztekammer innerhalb eines Monats ab Eintritt des aus- oder weiterbildungsbezogenen Meldegrundes (Beginn, Ausmaßänderung, Wechsel, Unterbrechung oder Abschluss) schriftlich durch Dateneingabe in die zur Verfügung gestellte Applikation gemäß Abs. 1 zu melden. Gleiches gilt für Einrichtungen gemäß § 235 Abs. 4. Lehrpraxisinhaberinnen/Lehrpraxisinhaber sowie Gesellschafterinnen/Gesellschaftern von Lehrgruppenpraxen dürfen die Meldungen auch in sonstiger Weise schriftlich an die Österreichische Ärztekammer vornehmen.

(4) Datenschutzrechtlich Verantwortliche im Sinne des Art. 4 Z 7 DSGVO für die Erhebung der Daten gemäß Abs. 2 sowie für die Übermittlung gemäß Abs. 3 sind jeweils die in Abs. 3 Z 1 bis 5 genannten Übermittlungsverpflichteten. Die Österreichische Ärztekammer ist für die Führung der Ausbildungsstellenverwaltung Verantwortliche im Sinne des Art. 4 Z 7 DSGVO.“

36. § 13b samt Überschrift lautet:

„Verordnungen der Österreichischen Ärztekammer über die Einhebung von Bearbeitungsgebühren

§ 13b. Die Österreichische Ärztekammer kann Verordnungen über die Einhebung von Bearbeitungsgebühren von Personen, auf die sich die behördliche Tätigkeit bezieht, für die Aufgaben gemäß

1. § 40 Abs. 9 und § 40a Abs. 5 im eigenen Wirkungsbereich (§ 117b Abs. 2 Z 7) sowie
2. §§ 5a, 14, 15, 28, 30, 35, 37 und 39, § 40 ausgenommen Abs. 9 und § 40a ausgenommen Abs. 5 im übertragenen Wirkungsbereich (§ 117c Abs. 2 Z 1)

erlassen. Die Höhe der jeweiligen Bearbeitungsgebühr hat sich nach dem mit der Durchführung der jeweiligen Aufgabe durchschnittlich verbundenen Personal- und Sachaufwand zu richten.“

37. § 13c samt Überschrift lautet:

„Bestimmungen für Verfahren und Angelegenheiten gemäß §§ 6a, 9, 10, 11a Abs. 2, 12, 12a, 13, 13c, 38 und § 235 Abs. 4

§ 13c. (1) Zuständige Behörde für Verfahren gemäß §§ 6a, 9, 10, 11a Abs. 2, §§ 12, 12a, 13, 38 und § 235 Abs. 4 sowie für Visitationen gemäß § 13c ist die Landeshauptfrau/der Landeshauptmann.

(2) Zuständige Behörde für die Führung der Ausbildungsstellenverwaltung gemäß § 13a sowie der Ausbildungsstättenverzeichnisse gemäß § 9 Abs. 9, § 10 Abs. 11, § 11a Abs. 2, § 12 Abs. 1, § 12a Abs. 1 und § 13 Abs. 1 ist die Österreichische Ärztekammer.

(3) In den Verfahren gemäß §§ 6a, 9, 10, 11a Abs. 2, §§ 12, 12a, 13, 38 und § 235 Abs. 4 hat die Österreichische Ärztekammer als Beteiligte des Verfahrens die Möglichkeit, eine Stellungnahme in angemessener Frist abzugeben. Die Landeshauptfrau/Der Landeshauptmann hat der Österreichischen Ärztekammer im Hinblick auf die Führung der Ausbildungsstellenverwaltung sowie der Ausbildungsstättenverzeichnisse gemäß Abs. 2 die verfahrensbeendenden Erledigungen unverzüglich zuzustellen.

(4) Die Österreichische Ärztekammer hat der Landeshauptfrau/dem Landeshauptmann im Rahmen der Amtshilfe gemäß § 117f sämtliche zur Vollziehung der behördlichen Aufgaben gemäß Abs. 1 erforderlichen Auskünfte über von ihr durchgeführte Verfahren und Visitationen, möglichst automationsunterstützt, zu erteilen.

(5) Die Landeshauptfrauen/Landeshauptmänner sind ermächtigt, die zur Verfügung gestellten Daten zum Zweck der Vollziehung der Aufgaben gemäß Abs. 1 zu verarbeiten, wobei jede Landeshauptfrau/jeder Landeshauptmann Verantwortliche/Verantwortlicher gemäß Art. 4 Z 7 DSGVO für die ihr/ihm übermittelten Daten ist. Die Landeshauptfrauen/die Landeshauptmänner sind verpflichtet, die Daten zu löschen, sofern diese für die Vollziehung der behördlichen Aufgaben gemäß Abs. 1 nicht mehr erforderlich sind.

(6) Für Verfahren gemäß §§ 6a, 9, 10, 11a Abs. 2, §§ 12, 12a, 13, 38 und § 235 Abs. 4 sowie Visitationen gemäß § 13e hat der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen durch Verordnung kostendeckende Gebühren und Auslagen nach Maßgabe eines Tarifes (§ 57 AVG) festzusetzen, die von den Antragstellenden oder bei amtswegiger Einleitung von den Parteien zu entrichten sind. In der Verordnung können Vorschriften über die Einhebung der Gebühren und Auslagen, insbesondere über den Zeitpunkt der Entrichtung, vorgesehen werden. Die Gebühren und Auslagen sind von der Landeshauptfrau/vom Landeshauptmann einzuheben und zur Finanzierung der Vollziehung der genannten behördlichen Aufgaben zweckgebunden zu verwenden.

(7) Über Beschwerden gegen Bescheide der Landeshauptfrau/des Landeshauptmanns in den Verfahren gemäß §§ 6a, 9, 10, 11a Abs. 2, §§ 12, 12a, 13, 38 und § 235 Abs. 4 entscheidet das Bundesverwaltungsgericht.

(8) Die Landeshauptfrau/Der Landeshauptmann hat dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister einen jährlichen Bericht über die anhängigen und abgeschlossenen Verfahren gemäß §§ 6a, 9, 10, 11a Abs. 2, §§ 12, 12a, 13, 38 und § 235 Abs. 4 nach standardisierten Vorgaben bis zum Ablauf des auf das Berichtsjahr folgenden Kalendermonats zu erstatten und auch der Österreichischen Ärztekammer zu übermitteln.“

38. Nach § 13c werden folgende §§ 13d und 13e samt Überschriften eingefügt:

„Definitionenhandbuch für die ärztliche Aus- und Weiterbildung

§ 13d. (1) Die systematische Darstellung von technischen Definitionen von in Ausbildungsstätten gemäß §§ 9 und 10 sowie in Spezialisierungsstätten gemäß § 11a Abs. 2 Z 1 iVm § 11b gemäß der Verordnungen gemäß § 24 Abs. 2 und § 11a Abs. 3 zu vermittelnden Fertigkeiten im Sinne einer Gegenüberstellung von

1. Leistungskennzahlen aus dem Dokumentations- und Informationssystem für Analysen im Gesundheitswesen (DIAG) gemäß dem Bundesgesetz über Dokumentation im Gesundheitswesen und
2. Richtzahlen gemäß der Verordnungen gemäß § 24 Abs. 2 und § 11a Abs. 3

bildet das Definitionenhandbuch der Fertigkeiten für die ärztliche Aus- und Weiterbildung.

(2) Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister hat das Definitionenhandbuch für die ärztliche Aus- und Weiterbildung unter Mitwirkung der Kommission für die ärztliche Ausbildung gemäß § 6b und der Österreichischen Ärztekammer zu erarbeiten, weiterzuentwickeln und als Anlage zur Verordnung gemäß § 24 Abs. 1 kundzumachen.

Visitationen

§ 13e. (1) Die Landeshauptfrau/Der Landeshauptmann hat die Qualität der ärztlichen Aus- und Weiterbildung anhand von standardisierten Kriterien entsprechend den aus- und weiterbildungsrechtlichen Vorschriften an Ort und Stelle in Einrichtungen gemäß §§ 6a, 9, 10, 11a Abs. 2 iVm § 11b, §§ 12, 12a, 13, 38 und 235 Abs. 4 (im Folgenden Einrichtungen) zu überprüfen, sofern dies

1. als anlassbezogene Visitation
 - a) zur Überprüfung von Voraussetzungen für die An- oder Aberkennung in einem Verfahren gemäß §§ 6a, 9, 10, 11a Abs. 2 iVm § 11b, §§ 12, 12a, 13, 38 oder 235 Abs. 4 oder
 - b) zur Klärung von Beschwerden über die Aus- oder Weiterbildungsqualität oder
2. als stichprobenbezogene Visitation aufgrund einer Auswahl mittels Zufallsverfahren zur allgemeinen Kontrolle der Aus- oder Weiterbildungsqualität

erforderlich ist. Über jede durchgeführte Visitation ist ein Bericht nach standardisierten Kriterien zu verfassen, der der Einrichtung schriftlich zur Kenntnis zu bringen ist. Wenn eine Visitation gemäß Z 1

oder 2 einen Mangel der Aus- oder Weiterbildungsqualität hervorbringt, hat die Landeshauptfrau/der Landeshauptmann gemäß § 6a Abs. 5, § 9 Abs. 6, § 10 Abs. 8, § 11b Abs. 9, § 12 Abs. 4, § 12a Abs. 5 oder § 13 Abs. 10 vorzugehen.

(2) Anlässlich der Visitation einer Einrichtung hat die Landeshauptfrau/der Landeshauptmann zu prüfen, ob im Sinne der Anerkennungsvoraussetzungen gemäß § 9 Abs. 2 Z 2, § 10 Abs. 2 Z 2, § 11b Abs. 1 Z 3, § 12 Abs. 2 Z 4, § 12a Abs. 2 Z 4 und § 13 Abs. 2 Z 6 das Leistungsspektrum der Einrichtung noch ausreicht, um den Ärztinnen/Ärzten in Aus- oder Weiterbildung die erforderlichen Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten zu vermitteln. Zu diesem Zweck haben Einrichtungen gemäß §§ 9, 10 und 11a Abs. 2 Z 1 Schablonen mit Leistungszahlen gemäß § 9 Abs. 3b Z 1, § 10 Abs. 4b Z 1 und § 11b Abs. 4 Z 1 zur Verfügung zu stellen. § 9 Abs. 3c letzter Satz, § 10 Abs. 4c letzter Satz und § 11b Abs. 5 letzter Satz hinsichtlich der Zurverfügungstellung der Leistungszahlen-Schablonen durch den für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister sind mit der Maßgabe anzuwenden, dass auch die Landeshauptfrau/der Landeshauptmann anforderungsberechtigt ist.

(3) Zur Teilnahme an einer Visitation hat die Landeshauptfrau/der Landeshauptmann zumindest jeweils eine Vertreterin/einen Vertreter der

1. Österreichischen Ärztekammer,
2. Landesärztekammer sowie
3. von der Österreichischen Ärztekammer assoziierte medizinisch-wissenschaftliche Gesellschaften im Sinne des § 2 Abs. 1 iVm § 21 Abs. 1 lit. a oder b der Verordnung über ärztliche Fortbildung der Österreichischen Ärztekammer, Kundmachung der Österreichischen Ärztekammer, Nr. 3/2010, veröffentlicht am 30.06.2010, zuletzt geändert durch die Kundmachung der Österreichischen Ärztekammer, Nr. 04/2020, veröffentlicht am 23.12.2020, auf der Website der Österreichischen Ärztekammer (www.aerztekammer.at),

einzuladen.

(4) Die Österreichische Ärztekammer und die Landesärztekammern können im Rahmen ihres eigenen Wirkungsbereichs gemäß § 66a Abs. 1 Z 19 und § 117b Abs. 1 Z 16 Visitationen gemäß Abs. 1 Z 1 bei der Landeshauptfrau/dem Landeshauptmann anregen. Die Österreichische Ärztekammer und die entsprechende Landesärztekammer haben sich darüber wechselseitig zu informieren.

(5) Die Landeshauptfrau/Der Landeshauptmann als zuständige Behörde zur Visitation kann für bestimmte Visitationen der Bezirksverwaltungsbehörde die Zuständigkeit zur Durchführung ganz oder teilweise übertragen, sofern dies im Interesse der Zweckmäßigkeit, Klarheit, Kostenersparnis und Einfachheit gelegen ist. Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn die Visitation mit einer

1. Überprüfung der hygienischen Anforderungen gemäß § 56 Abs. 2 oder
2. Einschau zur sanitären Aufsicht gemäß § 60 KAKuG

verbunden werden soll. Die Anregungs- und Teilnahmerechte gemäß Abs. 2 und 3 werden dadurch nicht berührt.

(6) Zu den Zwecken der Visitation gemäß Abs. 1 haben die relevanten Personen der Einrichtungen den visitierenden Personen

1. Zutritt zu gestatten,
2. in alle Unterlagen, die zur Überprüfung der Qualität der ärztlichen Aus- und Weiterbildung erforderlich sind, Einsicht zu gewähren und
3. alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

(7) Die Landeshauptfrau/Der Landeshauptmann hat dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister einen jährlichen Bericht über die durchgeführten Visitationen nach standardisierten Vorgaben bis zum Ablauf des auf das Berichtsjahr folgenden Kalendermonats zu erstatten und auch der Österreichischen Ärztekammer zu übermitteln.

(8) Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister hat im Rahmen der Verordnung gemäß § 24 Abs. 1 nähere Vorschriften über die Ausgestaltung der Visitationen gemäß Abs. 1 bis 6, insbesondere über die

1. Stichprobengröße und Dauer des Visitationszyklus für die stichprobenbezogenen Visitationen, wobei regional und nach Art der Einrichtungen gemäß §§ 6a, 9, 10, 12, 12a, 13 oder 38 und § 235 Abs. 4 unterschieden werden kann,
2. Qualifikation von visitierenden Personen,
3. Organisation (Vorbereitung und Ablauf) der Visitationen,
4. Überprüfungskriterien entsprechend der ausbildungsrechtlichen Vorschriften,

5. Gestaltung des Visitationsberichts sowie
 6. Berichtspflicht an den für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister
 zu erlassen.“

39. § 24 Abs. 1 lautet:

„§ 24. (1) Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister hat unter Bedachtnahme auf den jeweiligen Stand der medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisse nach Anhörung der Österreichischen Ärztekammer durch Verordnung Näheres zu bestimmen über

1. die für die Basisausbildung gemäß § 6a vorzusehenden Ausbildungserfordernisse einschließlich Definition des Aufgabengebietes, Ziele der Ausbildung und Umfang der Ausbildung sowie die von der Verpflichtung zur Absolvierung der Basisausbildung ausgenommenen Sonderfächer gemäß § 6a Abs. 6,
2. die für die weitere Ausbildung zur Ärztin/zum Arzt für Allgemeinmedizin gemäß § 7 vorzusehenden Ausbildungserfordernisse einschließlich Definition des Aufgabengebietes, Ziele der Ausbildung und Umfang der Ausbildung (Fachgebiete samt Dauer), ausgenommen die Prüfung zur Ärztin/zum Arzt für Allgemeinmedizin, weiters jene Fachgebiete, die gemäß § 9 Abs. 11 durch eine Konsiliarärztin/einen Konsiliararzt vermittelt werden,
3. die für die jeweilige Sonderfach-Grundausbildung und Sonderfach-Schwerpunktausbildung vorzusehenden Ausbildungserfordernisse gemäß § 8 einschließlich Definition des Aufgabengebietes, Ziele der Ausbildung, Umfang der Ausbildung (Fachgebiete samt Dauer), allfällige Pflichtrotationen gemäß § 8 Abs. 3 sowie die jeweilige Höchstdauer der in Lehrpraxen, Lehrgruppenpraxen und Lehrambulatorien absolvierbaren Ausbildungszeiten gemäß § 8 Abs. 4, ausgenommen die Prüfung zur Fachärztin/zum Facharzt,
4. jene weiteren geeigneten Sonderfächer, in denen eine Ausbildung zur Fachärztin/zum Facharzt gemäß § 10 Abs. 1 Z 3 erfolgen kann,
5. notwendige Übergangsbestimmungen zu Regelungen gemäß Z 1 bis 4,
6. das Definitionenhandbuch gemäß § 13d Abs. 1, das gemäß § 13d Abs. 2 als Anlage kundzumachen ist,
7. die Ausgestaltung der Visitationen gemäß § 13e Abs. 8,
8. den Erfolgsnachweis gemäß § 26 für die Basisausbildung sowie die praktische Ausbildung zur Ärztin/zum Arzt für Allgemeinmedizin und zur Fachärztin/zum Facharzt hinsichtlich der Ausgestaltung und Form von Rasterzeugnissen und Prüfungszertifikaten jedoch nur, soweit die Österreichische Ärztekammer keine Verordnung erlassen hat, sowie
9. eine kürzere Ausbildungsdauer als zweiundsiebzig Monate hinsichtlich der praktischen Ausbildung zur Fachärztin/zum Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie gemäß § 8 Abs. 1 Z 2 unter Bedachtnahme auf die im Rahmen der Universitätsstudien der Medizin und der Zahnmedizin vorgesehenen Ausbildungsinhalte, soweit dies mit der Erreichung der Ausbildungsziele vereinbar ist.“

40. § 27 Abs. 1 Z 15 lautet:

„15. Hinweise auf Einstellung, Verzicht, Wiederaufnahme und Untersagung der Berufsausübung und Erlöschen der Berufsberechtigung,“

41. In § 27 Abs. 13 wird die Wort- und Zeichenfolge „Allgemeines Sozialversicherungsgesetz [ASVG], BGBl. Nr. 189/1955,“ durch die Buchstabenfolge „ASVG“ ersetzt.

42. § 27a samt Überschrift lautet:

„Datenverarbeitung durch die Landeshauptfrauen/Landeshauptmänner, Landesregierungen und Landesgesundheitsfonds

§ 27a. (1) Die Österreichische Ärztekammer hat den

1. Landeshauptfrauen/Landeshauptmännern zu Zwecken der Vollziehung der Aufgaben gemäß § 13c Abs. 1 und des Weisungsrechts gemäß § 195f Abs. 1,
2. Landesregierungen zu Zwecken der Sicherstellung der öffentlichen Krankenanstaltspflege und zu Zwecken der Planung des Rettungswesens nach Maßgabe landesgesetzlicher Vorschriften sowie
3. Landesgesundheitsfonds zu Zwecken der Erstellung der regionalen Strukturpläne Gesundheit und der Qualitätssicherung einschließlich der Sicherstellung der Angelegenheiten der Zielsteuerung-Gesundheit auf Landesebene gemäß Art. 9 der Vereinbarungen gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit nach Maßgabe bundes- oder landesgesetzlicher Vorschriften

über standardisierte elektronische Schnittstellen die in Abs. 2 und 3 aufgelisteten Daten aus der Ärzteliste und der Ausbildungsstellenverwaltung (§ 13a Abs. 1 und 2) zur Verfügung zu stellen. Die eine Ärztin/einen Arzt betreffenden Daten sind nur jenen Landeshauptfrauen/Landeshauptmännern, Landesregierungen und Landesgesundheitsfonds zur Verfügung zu stellen, in dessen Bundesland die Ärztin/der Arzt Berufssitze und/oder Dienstorte hat.

(2) Aus der Ärzteliste (§ 27 Abs. 1) ist auf folgende Daten Zugriff zu gewähren:

1. Jahr der Geburt,
2. Geschlecht,
3. Staatsangehörigkeit,
4. akademische Grade,
5. Berufsbezeichnungen (samt allfälligen amtlich verliehenen Titeln und Zusätzen),
6. Hinweise auf den Berufsberechtigungsumfang (Allgemeinmedizin und/oder Sonderfächer oder Berufstätigkeit mit partiellem Berufszugang gemäß § 5a Abs. 1a),
7. Diplome der Österreichischen Ärztekammer oder der Ärztekammern in den Bundesländern,
8. Postleitzahlen des Berufssitzes und Dienstortes,
9. Postleitzahlen des Hauptwohnsitzes oder gewöhnlichen Aufenthaltsortes,
10. Art der Berufstätigkeit (freiberufliche Berufsausübung oder Berufsausübung im Rahmen eines Dienstverhältnisses),
11. Kurienzugehörigkeit im Fall eines Anstellungsverhältnisses,
12. ärztliche Nebenbeschäftigungen, Art der Nebenbeschäftigung, Postleitzahl des Dienstorts,
13. Ordinationsöffnungszeiten von Kassenärztinnen/Kassenärzten,
14. Hinweise auf Verträge mit Sozialversicherungsträgern und Krankenfürsorgeanstalten sowie
15. Hinweise auf Einstellung, Verzicht, Wiederaufnahme, Untersagung und Erlöschen der Berufsausübung,
16. Hinweise auf Eröffnung und Schließung von Ordinationen, Ordinations- und Apparategemeinschaften sowie Beginn und Ende der Beteiligung an einer solchen sowie
17. Hinweise auf Eröffnung, Erweiterung und Schließung von Gruppenpraxen sowie Beginn und Ende der Beteiligung an einer solchen.

(3) Aus der Ausbildungsstellenverwaltung (§ 13a Abs. 1 und 2) sind sämtliche Daten gemäß Abs. 2 Z 1 bis 12 zur Verfügung zu stellen.

(4) Die Landeshauptfrauen/Landeshauptmänner, Landesregierungen und Landesgesundheitsfonds sind in Angelegenheiten des Art. 10 Abs. 1 Z 12 B-VG ermächtigt, die in Abs. 2 und 3 aufgelisteten Daten zu den in Abs. 1 normierten Zwecken zu verarbeiten. Datenschutzrechtlich Verantwortliche im Sinne des Art. 4 Z 7 DSGVO für die Bereitstellung und Übermittlung der Daten gemäß Abs. 2 und 3 ist die Österreichische Ärztekammer. Die Landeshauptfrauen/Landeshauptmänner, Landesregierungen und Landesgesundheitsfonds sind für die Verarbeitung gemäß Abs. 4 Verantwortliche im Sinne des Art. 4 Z 7 DSGVO. Die Landeshauptfrauen/Landeshauptmänner, Landesregierungen und Landesgesundheitsfonds sind in Angelegenheiten des Art. 10 Abs. 1 Z 12 B-VG verpflichtet, die Daten zu löschen, sofern diese für die verfolgten Zwecke nicht mehr erforderlich sind, spätestens jedoch nach der Streichung der Ärztin/des Arztes aus der Ärzteliste gemäß § 59 Abs. 3.

(5) (**Grundsatzbestimmung**) Die Landesgesetzgebung hat in Angelegenheiten des Art. 12 Abs. 1 Z 1 B-VG sicherzustellen, dass die Landesregierungen und die Landesgesundheitsfonds ermächtigt sind, die in Abs. 2 und 3 aufgelisteten Daten zu den in Abs. 1 normierten Zwecken zu verarbeiten, wobei jede Landesregierung und jeder Landesgesundheitsfonds Verantwortliche/Verantwortlicher gemäß Art. 4 Z 7 DSGVO für die ihr/ihm übermittelten Daten ist. Die Landesgesetzgebung hat in Angelegenheiten des Art. 12 Abs. 1 Z 1 B-VG sicherzustellen, dass die Landesregierungen und die Landesgesundheitsfonds verpflichtet sind, die Daten zu löschen, sofern diese für die verfolgten Zwecke nicht mehr erforderlich sind, spätestens jedoch nach der Streichung der Ärztin/des Arztes aus der Ärzteliste gemäß § 59 Abs. 3.“

43. Nach § 27a wird folgender § 27b samt Überschrift eingefügt:

„Datenverarbeitung durch den für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister

§ 27b. (1) Die Österreichische Ärztekammer hat dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister zu Zwecken der Erstellung des Österreichischen Strukturplans Gesundheit und der Qualitätssicherung einschließlich der Sicherstellung der Angelegenheiten der Zielsteuerung-Gesundheit auf Bundesebene gemäß Art. 8 der Vereinbarungen gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit nach Maßgabe bundesgesetzlicher Vorschriften über standardisierte elektronische Schnittstellen die in Abs. 2

und 3 aufgelisteten Daten aus der Ärzteliste (§ 27 Abs. 1) und der Ausbildungsstellenverwaltung (§ 13a Abs. 1 und 2) zur Verfügung zu stellen.

(2) Aus der Ärzteliste (§ 27 Abs. 1) sind folgende Daten zur Verfügung zu stellen:

1. Jahr der Geburt,
2. Geschlecht,
3. Staatsangehörigkeit,
4. akademische Grade,
5. Berufsbezeichnungen (samt allfälligen amtlich verliehenen Titeln und Zusätzen),
6. Hinweise auf den Berufsberechtigungsumfang (Allgemeinmedizin und/oder Sonderfächer oder Berufstätigkeit mit partiellem Berufszugang gemäß § 5a Abs. 1a),
7. Diplome der Österreichischen Ärztekammer oder der Ärztekammern in den Bundesländern,
8. Postleitzahlen des Berufssitzes und Dienstortes,
9. Postleitzahlen des Hauptwohnsitzes oder gewöhnlichen Aufenthaltsortes,
10. Art der Berufstätigkeit (freiberufliche Berufsausübung oder Berufsausübung im Rahmen eines Dienstverhältnisses),
11. Kurienzugehörigkeit im Fall eines Anstellungsverhältnisses,
12. ärztliche Nebenbeschäftigungen, Art der Nebenbeschäftigung, Postleitzahl des Dienstorts,
13. Ordinationsöffnungszeiten von Kassenärztinnen/Kassenärzten,
14. Hinweise auf Verträge mit Sozialversicherungsträgern und Krankenfürsorgeanstalten sowie
15. Hinweise auf Einstellung, Verzicht, Wiederaufnahme und Untersagung der Berufsausübung und Erlöschen der Berufsberechtigung,
16. Hinweise auf Eröffnung und Schließung von Ordinationen, Ordinations- und Apparategemeinschaften sowie Beginn und Ende der Beteiligung an einer solchen sowie
17. Hinweise auf Eröffnung, Erweiterung und Schließung von Gruppenpraxen sowie Beginn und Ende der Beteiligung an einer solchen.

(3) Aus der Ausbildungsstellenverwaltung (§ 13a Abs. 1 und 2) sind sämtliche Daten gemäß Abs. 2 Z 1 bis 12 zur Verfügung zu stellen.

(4) Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister ist in Angelegenheiten des Art. 10 Abs. 1 Z 12 B-VG ermächtigt, die in Abs. 2 und 3 aufgelisteten Daten zu den in Abs. 1 normierten Zwecken zu verarbeiten.

(5) Datenschutzrechtlich Verantwortliche im Sinne des Art. 4 Z 7 DSGVO für die Bereitstellung und Übermittlung der Daten gemäß Abs. 2 und 3 ist die Österreichische Ärztekammer. Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister ist für die Verarbeitung gemäß Abs. 4 Verantwortlicher im Sinne des Art. 4 Z 7 DSGVO.

(6) Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister ist verpflichtet, die Daten zu löschen, sofern diese für die verfolgten Zwecke nicht mehr erforderlich sind, spätestens jedoch nach der Streichung der Ärztin/des Arztes aus der Ärzteliste gemäß § 59 Abs. 3.“

44. In § 31 Abs. 3 wird am Ende der Z 4 die Wortfolge „sowie für“ durch einen Beistrich ersetzt und die Z 5 lautet:

„5. im Kontext epidemiologischer Situationen, insbesondere bei einer Pandemie, sofern der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister diese Ausnahme von der Sonderfachbeschränkung zum Zweck der Sicherstellung der ärztlichen Versorgung der österreichischen Bevölkerung durch Verordnung zeitlich beschränkt angeordnet hat, sowie“

45. In § 31 Abs. 3 wird der Z 5 folgende Z 6 angefügt:

„6. im Hinblick auf die Durchführung von Impfungen.“

46. In § 36 Abs. 1 entfällt im ersten Satz die Wort- und Zeichenfolge „sofern nicht § 37 anzuwenden ist“, am Ende der Z 3 wird der Punkt durch einen Beistrich ersetzt, folgende Z 4 und nachfolgender Schlusssatz werden angefügt:

„4. im Rahmen von grenzüberschreitenden ärztlichen Einsätzen von organisierten Notarztdiensten sowie Not- und Bereitschaftsdiensten.

§ 37 ist auf Tätigkeiten gemäß Z 1 bis 4 nicht anzuwenden.“

47. § 36b Abs. 4 entfällt.

48. In § 38 Abs. 3 wird die Wortfolge „durch Verordnung sind“ durch die Wortfolge „hat der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister durch Verordnung“ ersetzt.

49. § 38 Abs. 4 wird folgender Satz angefügt:

„Sie ist zurückzunehmen, wenn sich die für die Anerkennung maßgeblichen Umstände geändert haben oder nachträglich hervorkommt, dass eine hierfür erforderliche Voraussetzung schon ursprünglich nicht bestanden hat.“

50. In § 49 Abs. 1 zweiter Satz wird die Wortfolge „im Rahmen anerkannter Fortbildungsprogramme der Ärztekammern in den Bundesländern oder der Österreichischen Ärztekammer oder im Rahmen anerkannter ausländischer Fortbildungsprogramme“ durch die Wortfolge „im Rahmen des Fortbildungsprogramms der Österreichischen Ärztekammer“ ersetzt.

51. In § 49 Abs. 2c erster Satz wird das Wort „drei“ durch das Wort „fünf“ ersetzt.

52. § 62 Abs. 1 lautet:

„§ 62. (1) Die Landeshauptfrau/Der Landeshauptmann hat Ärztinnen/Ärzten,

1. über die ein Verfahren zur Bestellung einer (einstweiligen) gerichtlichen Erwachsenenvertretung gemäß § 271 ABGB oder
2. gegen die ein Strafverfahren wegen des Verdachts grober Verfehlungen bei Ausübung des ärztlichen Berufs, die mit gerichtlicher Strafe bedroht sind, oder
3. gegen die ein Strafverfahren wegen des Verdachts grober Verfehlungen bei Ausübung des ärztlichen Berufs, die mit Verwaltungsstrafe bedroht sind,

eingeleitet worden ist, die Ausübung des ärztlichen Berufs bis zum rechtskräftigen Abschluss des betreffenden Verfahrens gemäß Z 1 bis 3 zu untersagen, sofern es das öffentliche Wohl erfordert und Gefahr in Verzug ist.“

53. In § 62 Abs. 3 wird die Wortfolge „über die“ durch das Wort „zur“ ersetzt.

54. In § 62 Abs. 4 dritter Satz wird die Wortfolge „wegen grober Verfehlungen“ durch die Wortfolge „wegen des Verdachts grober Verfehlungen“ ersetzt.

55. Nach § 62 Abs. 4 wird folgender Abs. 4a eingefügt:

„(4a) Zusätzlich zu Abs. 4 haben Kriminalpolizei, Staatsanwaltschaften und Gerichte gemäß den Bestimmungen der StPO ermittelte personenbezogene Daten, die im Rahmen des Verfahrens gemäß Abs. 1 wegen des Verdachts grober Verfehlungen im Sinne des Abs. 1 Z 2 benötigt werden, nach Maßgabe des § 76 Abs. 4 StPO an die Landeshauptfrau/den Landeshauptmann auf deren/dessen Ersuchen zu übermitteln.“

56. In § 66a Abs. 1 entfällt am Ende der Z 17 das Wort „sowie“, am Ende der Z 18 wird der Punkt durch das Wort „sowie“ ersetzt und folgende Z 19 angefügt:

„19. Anregung von und Teilnahme an Visitationen gemäß § 13e.“

57. In § 109 wird nach dem Abs. 1 folgender Abs. 1a eingefügt:

„(1a) Tätigkeiten im Sinne des Abs. 1 sind Tätigkeiten gemäß §§ 45 bis 47 dieses Bundesgesetzes sowie gemäß §§ 27 bis 29 ZÄG, aufgrund derer die Eintragung in die Ärzteliste oder Zahnärzteliste erfolgt ist. Keine Tätigkeiten im Sinne des Abs. 1 stellen Nebentätigkeiten gemäß § 29 Abs. 1 Z 6 dieses Bundesgesetzes sowie gemäß § 11 Abs. 2 Z 18 und § 14 Abs. 1 Z 8 ZÄG dar.“

58. In § 117b Abs. 1 wird nach der Z 15 folgende Z 16 eingefügt:

„16. Anregung von und Teilnahme an Visitationen gemäß § 13e,“

59. § 117b Abs. 2 Z 7 lautet:

„7. Verordnung über die Einhebung von Bearbeitungsgebühren (§ 13b Z 1),“

60. § 117c Abs. 1 Z 2 lautet:

„2. Führung der Ausbildungsstellenverwaltung gemäß § 13a sowie der Ausbildungsstättenverzeichnisse gemäß § 9 Abs. 9, § 10 Abs. 11, § 11a Abs. 2, § 12 Abs. 1, § 12a Abs. 1 und § 13 Abs. 1,“

61. In § 117c Abs. 1 wird nach der Z 2 folgende Z 3 eingefügt:

„3. elektronische Zurverfügungstellung der in § 27a und § 27b aufgelisteten Daten aus der Ärzteliste und der Ausbildungsstellenverwaltung gemäß § 13a für die Landeshauptfrauen/Landeshauptmänner, die Landesregierungen und Landesgesundheitsfonds sowie den für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister,“

62. In § 117c Abs. 1 wird am Ende der Z 7 das Wort „sowie“ durch einen Beistrich ersetzt, am Ende der Z 8 wird der Punkt durch das Wort „sowie“ ersetzt und folgende Z 9 angefügt:

„9. Mitwirkung am Definitionenhandbuch für die ärztliche Aus- und Weiterbildung gemäß § 13d.“

63. § 117c Abs. 2 Z 1 lautet:

„1. Verordnung über die Einhebung von Bearbeitungsgebühren (§ 13b Z 2),“

64. § 117c Abs. 2 Z 9 entfällt.

65. In § 117c Abs. 2 Z 12 wird das Wort „Spezialisierung“ durch das Wort „Spezialisierungen“ ersetzt.

66. § 117c Abs. 2 wird folgender Abs. 3 angefügt:

„(3) Über Beschwerden gegen Bescheide in den Verfahren gemäß Abs. 1 entscheidet das Bundesverwaltungsgericht.“

67. § 128 Abs. 5 Z 2 und 3 lautet:

- „2. die Wahrnehmung des Rechts zur fachlichen Stellungnahme der Österreichischen Ärztekammer in Verfahren gemäß §§ 6a, 9, 10, 11a Abs. 2, §§ 12, 12a, 13, 38 und § 235 Abs. 4,
3. die Teilnahme an Visitationen gemäß § 13e, gegebenenfalls durch beauftragte fachkundige ärztliche Standesangehörige,“

68. § 128a Abs. 6 entfällt.

69. § 235 Abs. 15 entfällt.

70. Dem § 247 werden folgende §§ 248 und 249 samt Überschriften angefügt:

„Schlussbestimmungen des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. ###/202#

§ 248. (1) Die zum Zeitpunkt der Kundmachung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. ###/202# eingerichtete Kommission für die ärztliche Ausbildung gemäß Art. 44 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, BGBl. I Nr. 105/2008, in der Fassung des BGBl. I Nr. 199/2013, in Verbindung mit § 7 Abs. 4, § 10 Abs. 5 und § 196 des Ärztegesetzes 1998 gilt als gemäß § 6b in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. ###/202# eingerichtet.

(2) Die zum Zeitpunkt der Kundmachung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. ###/202# auf der Homepage des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz veröffentlichte Version des „Definitionenhandbuchs“ gilt bis zur Erlassung des Definitionenhandbuchs gemäß § 13d Abs. 2 iVm § 24 Abs. 1 als Definitionenhandbuch im Sinne des § 13d Abs. 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. ###/202#.

(3) Verordnungen aufgrund des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. ###/202# dürfen bereits von dem der Kundmachung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. ###/202# folgenden Tag an erlassen werden. Sie dürfen frühestens mit 1. Jänner 2023 in Kraft gesetzt werden.

(4) Bescheide mit einer siebenjährigen Geltungsdauer, die gemäß § 9 Abs. 4, § 10 Abs. 7, § 12 Abs. 3, § 12a Abs. 3, § 13 Abs. 3 oder § 13a Abs. 2 des Ärztegesetzes 1998 erlassen worden sind, gelten als Bescheide ohne beschränkte Geltungsdauer gemäß den Bestimmungen des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. ###/202# weiter. Gleiches gilt für bis zum Ablauf des 31. Dezember 2022 erlassene Bescheide gemäß § 12 Abs. 4 der Verordnung über Spezialisierungen (SpezV) der Österreichischen Ärztekammer, Kundmachung der Österreichischen Ärztekammer, Nr. 4/2017, veröffentlicht am 20. Dezember 2017 auf der Website der Österreichischen Ärztekammer (www.aerztekammer.at) auf Grund des § 11a Abs. 2 des Ärztegesetzes 1998.

(5) Die Landeshauptfrau/Der Landeshauptmann hat bei der Österreichischen Ärztekammer zum Ablauf des 31. Dezember 2022 anhängig gewesene Verfahren gemäß

1. § 235 Abs. 4 des Ärztegesetzes 1998 oder
2. § 11a Abs. 2 des Ärztegesetzes 1998 iVm §§ 11 und 12 SpezV

mit 1. Jänner 2023 fortzuführen.

(6) Bei der Österreichischen Ärztekammer zum Ablauf des 31. Dezember 2022 anhängig gewesene Verfahren gemäß § 13a Abs. 1 des Ärztegesetzes 1998 sind einzustellen. Sofern das bisherige Ermittlungsverfahren einen möglichen Grund für eine Aberkennung oder Einschränkung der Anerkennung ergeben hat, hat die Österreichische Ärztekammer dies der Landeshauptfrau/dem Landeshauptmann unverzüglich mitzuteilen und ihr/ihm den Verfahrensakt zu übermitteln. Die Landeshauptfrau/Der Landeshauptmann hat sodann ein Verfahren gemäß § 6a Abs. 5, § 9 Abs. 6, § 10 Abs. 8, § 12 Abs. 4, § 12a Abs. 5 oder § 13 Abs. 10 nach den Bestimmungen des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. ##/202# durchzuführen.

(7) Für die Weiterführung von und Entscheidung in Verfahren gemäß Abs. 5 sowie §§ 6a, 9, 10, 12, 12a und 13 des Ärztegesetzes 1998, die mit Ablauf des 31. Dezember 2022 anhängig gewesen sind, sind die Bestimmungen des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. ##/202# anzuwenden.

Inkrafttretens- und Außerkrafttretensbestimmungen des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. ##/202#

§ 249. (1) § 117c Abs. 3 in der Fassung der Ärztegesetz-Novelle 2022, BGBl. I Nr. ##/202#, tritt mit 31. Dezember 2023 rückwirkend in Kraft.

(2) In der Fassung der Ärztegesetz-Novelle 2022, BGBl. I Nr. ##/202#, treten mit 1. Jänner 2023 rückwirkend in Kraft: § 6a Abs. 5, § 6b samt Überschrift, § 7 Abs. 4, § 8 Abs. 4, § 9 Abs. 2, 3a bis 3c, 5, 6 und 9, der Entfall des § 9 Abs. 4, § 10 Abs. 1 und 2, 4a bis 4c, 8 und 11, der Entfall des § 10 Abs. 7, der Entfall des § 11 Abs. 7, § 11a Abs. 2, § 11b samt Überschrift, § 12 Abs. 1, 2, 4, 5 und 5a, der Entfall des § 12 Abs. 3 und 8, § 12a Abs. 1, 2, 4, 5, 6, 6a und 7, der Entfall des § 12a Abs. 3 und 9, § 13 Abs. 1, 2 und 10, der Entfall des § 13 Abs. 3 und 9, §§ 13a bis 13e samt Überschriften, § 24 Abs. 1, § 27 Abs. 1 Z 15, § 27 Abs. 13, §§ 27a und 27b samt Überschriften, § 36 Abs. 1, § 38 Abs. 3 und 4, § 66a Abs. 1, § 117b Abs. 1 Z 16, § 117b Abs. 2 Z 7, § 117c Abs. 1 Z 2, 3 und 7 bis 9, § 117c Abs. 2 Z 1, der Entfall des § 117c Abs. 2 Z 9, § 117c Abs. 2 Z 12, § 117c Abs. 3, § 128a Abs. 5 Z 2 und 3, der Entfall des § 128a Abs. 6, § 196, der Entfall des § 235 Abs. 15 sowie § 248 samt Überschrift.

(3) In der Fassung der Ärztegesetz-Novelle 2022, BGBl. I Nr. ##/202#, treten mit dem auf die Kundmachung folgenden Tag in Kraft: § 31 Abs. 3 Z 5 und 6, der Entfall des § 36b Abs. 4, § 49 Abs. 1 und 2c, § 62 Abs. 1, 3, 4 und 4a sowie § 109 Abs. 1a.

(4) In der jeweils geltenden Fassung des Ärztegesetzes 1998 treten mit Ablauf des 31. Dezember 2022 rückwirkend außer Kraft: § 9 Abs. 4, § 10 Abs. 7, § 11 Abs. 7, § 12 Abs. 3 und 8, § 12a Abs. 3 und 9, § 13 Abs. 3 und 9, § 13a samt Überschrift, § 27a samt Überschrift, § 117c Abs. 2 Z 9, § 128a Abs. 6 sowie § 235 Abs. 15.

(5) In der jeweils geltenden Fassung des Ärztegesetzes 1998 treten mit dem auf die Kundmachung folgenden Tag außer Kraft: § 31 Abs. 3 Z 5 und § 36b Abs. 4.“