

Textgegenüberstellung

Ärztegesetz-Novelle 2023

Geltende Fassung

Begriffsbestimmung

§ 1. Soweit in den einzelnen Vorschriften nicht anderes bestimmt ist, **bezieht sich in diesem Bundesgesetz**

1. **die allgemeine Bezeichnung „Arzt“ („ärztlich“) auf** alle **Ärzte**, die über eine Berufsberechtigung als

„Arzt für Allgemeinmedizin“,

„**approbierter Arzt**“, „**Facharzt**“,

„**Arzt** mit partiellem Berufszugang“ (§ 5a Abs. 1a) oder

„**Turnusarzt**“ verfügen,

2. **Turnusarzt**“ **auf** alle **Turnusärzte** in Ausbildung.

§ 3. (1) Die selbstständige Ausübung des ärztlichen Berufes ist ausschließlich Ärztinnen/Ärzten für Allgemeinmedizin, approbierten Ärztinnen/Ärzten, Fachärztinnen/Fachärzten und Ärztinnen/Ärzten mit partiellem Berufszugang (§ 5a Abs. 1a) vorbehalten.

(2) Die selbstständige Ausübung des ärztlichen Berufes besteht in der eigenverantwortlichen Ausführung der im § 2 Abs. 2 und 3 umschriebenen Tätigkeiten, gleichgültig, ob solche Tätigkeiten freiberuflich oder im Rahmen eines Dienstverhältnisses ausgeübt werden.

- (3) Die in Ausbildung zur Ärztin/zum Arzt für Allgemeinmedizin oder zur

Vorgeschlagene Fassung

Begriffsbestimmungen

§ 1. Soweit in den einzelnen Vorschriften nicht anderes bestimmt ist, **sind im Geltungsbereich dieses Gesetzes folgende Begriffsbestimmungen maßgebend:**

1. **„Ärztin“/„Arzt“ bezeichnet** alle **Personen**, die über eine Berufsberechtigung als

a) **Fachärztin/Facharzt eines Sonderfaches oder**

b) **Ärztin/Arzt für Allgemeinmedizin oder**

c) **approbierte Ärztin/approbierter Arzt oder**

d) **Ärztin/Arzt mit partiellem Berufszugang gemäß § 5a Abs. 1a oder**

e) **Ärztinnen/Ärzte mit einer Sonderberechtigung gemäß §§ 34 bis 36b und § 205 oder**

f) **„Turnusärztin“/„Turnusarzt“ verfügen.**

2. **„fachärztliche Prüfung“ bezeichnet die Prüfung zur Fachärztin/zum Facharzt.**

3. **„Sonderfach“ bezeichnet ein Teilgebiet der Medizin gemäß der Verordnung über die ärztliche Ausbildung gemäß § 24 Abs. 1.**

4. **„Turnusärztin“/„Turnusarzt“ bezeichnet alle Personen in Ausbildung zur Fachärztin/zum Facharzt eines Sonderfaches oder zur Ärztin/zum Arzt für Allgemeinmedizin.**

§ 3. (1) Die selbstständige Ausübung des ärztlichen Berufes ist ausschließlich Ärztinnen/Ärzten für Allgemeinmedizin, approbierten Ärztinnen/Ärzten, Fachärztinnen/Fachärzten und Ärztinnen/Ärzten mit partiellem Berufszugang (§ 5a Abs. 1a) **oder eine Sonderberechtigung gemäß §§ 34, 36, 36a, 36b oder § 205** vorbehalten.

(2) Die selbstständige Ausübung des ärztlichen Berufes besteht in der eigenverantwortlichen Ausführung der im § 2 Abs. 2 und 3 umschriebenen Tätigkeiten, gleichgültig, ob solche Tätigkeiten freiberuflich oder im Rahmen eines Dienstverhältnisses ausgeübt werden.

- (3) Die in Ausbildung zur Ärztin/zum Arzt für Allgemeinmedizin oder zur

Geltende Fassung

Fachärztin/zum Facharzt befindlichen Ärztinnen/Ärzte (Turnusärztinnen/Turnusärzte) sind lediglich zur unselbstständigen Ausübung der im § 2 Abs. 2 und 3 umschriebenen Tätigkeiten im Rahmen

1. der gemäß den §§ 6a, 9 und 10 anerkannten Ausbildungsstätten,
2. von Organisationseinheiten an Krankenanstalten, an die organisierte Notarztdienste angebunden sind (§ 40 Abs. 4) sowie
3. der gemäß den §§ 12, 12a und 13 bewilligten Lehrpraxen, Lehrgruppenpraxen und Lehrambulatorien

unter Anleitung und Aufsicht der ausbildenden Ärztinnen/Ärzte berechtigt. Sofern krankenanstaltenrechtliche Organisationsvorschriften keine dauernde Anwesenheit einer Fachärztin/eines Facharztes erfordern, können Turnusärztinnen/Turnusärzte vorübergehend auch ohne Aufsicht einer/eines für die Ausbildung verantwortlichen Fachärztin/Facharztes an einer Abteilung oder sonstigen Organisationseinheit für ein Sonderfach tätig werden, sofern sie bereits im Rahmen des Turnus in dem betreffenden Sonderfach hinreichend ausgebildet worden sind, und über die für ein vorübergehendes Tätigwerden ohne Aufsicht entsprechenden Kenntnisse und Fertigkeiten verfügen, wobei ein gleichzeitiges Tätigwerden für mehr als eine Abteilung oder Organisationseinheit unzulässig ist. Unter den Voraussetzungen des § 40 Abs. 5 entfällt die Anleitung und Aufsicht über Turnusärztinnen/Turnusärzte, die an Einsätzen im Rahmen krankenanstaltenangebundener organisierter Notarztdienste teilnehmen.

(4) Anderen als den in den **Abs. 1 und 3** Genannten ist jede Ausübung des ärztlichen Berufes verboten.

Erfordernisse zur Berufsausübung

§ 4. (1) Zur selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes als approbierte/r Ärztin/Arzt, Ärztin/Arzt für Allgemeinmedizin, Fachärztin/Facharzt oder Ärztin/Arzt mit partiellem Berufszugang (§ 5a Abs. 1a) bedarf es, unbeschadet der §§ 34 bis 37, des Nachweises der Erfüllung der nachfolgend angeführten allgemeinen und besonderen Erfordernisse sowie der Eintragung in die Ärzteliste.

(2) Allgemeine Erfordernisse im Sinne des Abs. 1 sind

1. die Handlungsfähigkeit in allen Belangen im Hinblick auf die Berufsausübung,
2. die zur Erfüllung der Berufspflichten erforderliche Vertrauenswürdigkeit,
3. die zur Erfüllung der Berufspflichten erforderliche gesundheitliche

Vorgeschlagene Fassung

Fachärztin/zum Facharzt befindlichen Ärztinnen/Ärzte (Turnusärztinnen/Turnusärzte) sind lediglich zur unselbstständigen Ausübung der im § 2 Abs. 2 und 3 umschriebenen Tätigkeiten im Rahmen

1. der gemäß den §§ 6a, 9 und 10 anerkannten Ausbildungsstätten,
2. von Organisationseinheiten an Krankenanstalten, an die organisierte Notarztdienste angebunden sind (§ 40 Abs. 4) sowie
3. der gemäß den §§ 12, 12a und 13 bewilligten Lehrpraxen, Lehrgruppenpraxen und Lehrambulatorien

unter Anleitung und Aufsicht der ausbildenden Ärztinnen/Ärzte berechtigt. Sofern krankenanstaltenrechtliche Organisationsvorschriften keine dauernde Anwesenheit einer Fachärztin/eines Facharztes erfordern, können Turnusärztinnen/Turnusärzte vorübergehend auch ohne Aufsicht einer/eines für die Ausbildung verantwortlichen Fachärztin/Facharztes an einer Abteilung oder sonstigen Organisationseinheit für ein Sonderfach tätig werden, sofern sie bereits im Rahmen des Turnus in dem betreffenden Sonderfach hinreichend ausgebildet worden sind, und über die für ein vorübergehendes Tätigwerden ohne Aufsicht entsprechenden Kenntnisse und Fertigkeiten verfügen, wobei ein gleichzeitiges Tätigwerden für mehr als eine Abteilung oder Organisationseinheit unzulässig ist. Unter den Voraussetzungen des § 40 Abs. 5 entfällt die Anleitung und Aufsicht über Turnusärztinnen/Turnusärzte, die an Einsätzen im Rahmen krankenanstaltenangebundener organisierter Notarztdienste teilnehmen.

(4) Anderen als den in den **§ 1 Z 1** Genannten ist jede Ausübung des ärztlichen Berufes verboten.

Erfordernisse zur Berufsausübung

§ 4. (1) Zur selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes als approbierte/r Ärztin/Arzt, Ärztin/Arzt für Allgemeinmedizin, Fachärztin/Facharzt oder Ärztin/Arzt mit partiellem Berufszugang (§ 5a Abs. 1a) bedarf es, unbeschadet der §§ 34 bis 37, des Nachweises der Erfüllung der nachfolgend angeführten allgemeinen und besonderen Erfordernisse sowie der Eintragung in die Ärzteliste.

(2) Allgemeine Erfordernisse im Sinne des Abs. 1 sind

1. die Handlungsfähigkeit in allen Belangen im Hinblick auf die Berufsausübung,
2. die zur Erfüllung der Berufspflichten erforderliche Vertrauenswürdigkeit,
3. die zur Erfüllung der Berufspflichten erforderliche gesundheitliche

Geltende Fassung

Eignung,

4. ausreichende Kenntnisse der deutschen Sprache, sowie
5. ein rechtmäßiger Aufenthalt im gesamten Bundesgebiet, mit dem das Recht auf Ausübung einer selbstständigen oder unselbstständigen Erwerbstätigkeit verbunden ist.

(3) Besondere Erfordernisse im Sinne des Abs. 1 sind

1. hinsichtlich der Grundausbildung:

- a) ein an einer Universität in der Republik Österreich erworbenes Doktorat der gesamten Heilkunde oder ein gleichwertiger, im Ausland erworbener und in Österreich als Doktorat der gesamten Heilkunde nostrifizierter akademischer Grad oder
- b) zusätzlich zu lit. a ein Qualifikationsnachweis zur Ausübung des zahnärztlichen Berufes nach den Bestimmungen des Zahnärztegesetzes (ZÄG), BGBl. I Nr. 126/2005, im Fall einer angestrebten Berufsberechtigung als Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie;

2. hinsichtlich der Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin oder zum Facharzt ein von der Österreichischen Ärztekammer gemäß § 15 Abs. 1 ausgestelltes Diplom über die besondere Ausbildung in der Allgemeinmedizin oder ein Facharzt Diplom, wobei im Fall einer angestrebten Berufsberechtigung als Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie das Erfordernis gemäß Z 1 lit. b längstens zum Zeitpunkt des Antritts **der Facharztprüfung** erfüllt sein muss;

3. anstelle der entsprechenden Nachweise gemäß Z 1 und 2 eine entsprechende Berufsqualifikation gemäß § 5 oder § 5a.

(3a) Näheres über den Nachweis ausreichender Kenntnisse der deutschen Sprache gemäß Abs. 2 Z 4 und über die Organisation und Durchführung der Deutschprüfung, einschließlich eines für die Durchführung der Prüfung zu entrichtenden Prüfungsentgeltes hat die Österreichische Ärztekammer durch Verordnung im übertragenen Wirkungsbereich zu regeln. Bei der Festsetzung des Prüfungsentgeltes ist auf den mit der Organisation und Durchführung der Prüfung verbundenen Zeit- und Sachaufwand Bedacht zu nehmen. Überprüfungen ausreichender Kenntnisse der deutschen Sprache dürfen erst nach der Anerkennung der Berufsqualifikation vorgenommen werden.

Vorgeschlagene Fassung

Eignung,

4. ausreichende Kenntnisse der deutschen Sprache, sowie
5. ein rechtmäßiger Aufenthalt im gesamten Bundesgebiet, mit dem das Recht auf Ausübung einer selbstständigen oder unselbstständigen Erwerbstätigkeit verbunden ist.

(3) Besondere Erfordernisse im Sinne des Abs. 1 sind

1. hinsichtlich der Grundausbildung:

- a) ein an einer Universität in der Republik Österreich erworbenes Doktorat der gesamten Heilkunde oder ein gleichwertiger, im Ausland erworbener und in Österreich als Doktorat der gesamten Heilkunde nostrifizierter akademischer Grad oder
- b) zusätzlich zu lit. a ein Qualifikationsnachweis zur Ausübung des zahnärztlichen Berufes nach den Bestimmungen des Zahnärztegesetzes (ZÄG), BGBl. I Nr. 126/2005, im Fall einer angestrebten Berufsberechtigung als Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie;

2. hinsichtlich der Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin oder zum Facharzt ein von der Österreichischen Ärztekammer gemäß § 15 Abs. 1 ausgestelltes Diplom über die besondere Ausbildung in der Allgemeinmedizin oder ein Facharzt Diplom, wobei im Fall einer angestrebten Berufsberechtigung als Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie das Erfordernis gemäß Z 1 lit. b längstens zum Zeitpunkt des Antritts **zur fachärztlichen Prüfung** erfüllt sein muss;

3. anstelle der entsprechenden Nachweise gemäß Z 1 und 2 eine entsprechende Berufsqualifikation gemäß § 5 oder § 5a.

(3a) Näheres über den Nachweis ausreichender Kenntnisse der deutschen Sprache gemäß Abs. 2 Z 4 und über die Organisation und Durchführung der Deutschprüfung, einschließlich eines für die Durchführung der Prüfung zu entrichtenden Prüfungsentgeltes hat die Österreichische Ärztekammer durch Verordnung im übertragenen Wirkungsbereich zu regeln. Bei der Festsetzung des Prüfungsentgeltes ist auf den mit der Organisation und Durchführung der Prüfung verbundenen Zeit- und Sachaufwand Bedacht zu nehmen. Überprüfungen ausreichender Kenntnisse der deutschen Sprache dürfen erst nach der Anerkennung der Berufsqualifikation vorgenommen werden.

Geltende Fassung

(4) Zur unselbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes als Turnusarzt in Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin oder zum Facharzt bedarf es des Nachweises der Erfüllung

1. der allgemeinen Erfordernisse gemäß Abs. 2 und
2. des besonderen Erfordernisses
 - a) eines an einer Universität in der Republik Österreich erworbenen Doktorats der gesamten Heilkunde oder eines gleichwertigen, im Ausland erworbenen und in Österreich als Doktorat der gesamten Heilkunde nostrifizierten akademischen Grads oder
 - b) einer Berufsqualifikation gemäß § 5 Z 1 oder gemäß § 5a sowie
3. der Eintragung in die Ärzteliste.

(5) Ist, unbeschadet der notwendigen Erfüllung des besonderen Erfordernisses hinsichtlich der Grundausbildung gemäß § 4 Abs. 3 Z 1 (Nostrifizierung), die Vorlage von Nachweisen hinsichtlich der Erfüllung von besonderen Erfordernissen durch Antragstellerinnen/Antragsteller, denen

1. der Status einer Asylberechtigten/eines Asylberechtigten gemäß § 3 des Asylgesetzes 2005 (AsylG 2005), BGBl. I Nr. 100/2005, oder
2. einer subsidiär Schutzberechtigten/eines subsidiär Schutzberechtigten gemäß § 8 AsylG 2005 oder
3. ein entsprechender Status nach vorherigen asylrechtlichen Bestimmungen

zuerkannt worden ist (Personen gemäß Art. 28 der Richtlinie 2011/95/EU), nicht möglich, so ist von der Verpflichtung zur Vorlage abzusehen, wenn innerhalb einer angemessenen Frist von der Antragstellerin/vom Antragsteller glaubhaft gemacht wird, dass die betreffenden Nachweise nicht beigebracht werden können.

(6) Im Fall des Abs. 5 hat die Österreichische Ärztekammer aufgrund der Angaben der Antragstellerin/des Antragstellers die Erfüllung der besonderen Erfordernisse unter Anwendung der §§ 5a und 14 zu prüfen. Allfällige fehlende Ausbildungszeiten hat die Antragstellerin/der Antragsteller als Turnusärztin/Turnusarzt nachzuholen. Sofern die besonderen Erfordernisse hinsichtlich der praktischen Ausbildung erfüllt sind, hat die Österreichische Ärztekammer der Antragstellerin/dem Antragssteller Zugang zur **Prüfung zur Ärztin/zum Arzt für Allgemeinmedizin oder zur**

Vorgeschlagene Fassung

(4) Zur unselbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes als Turnusarzt in Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin oder zum Facharzt bedarf es des Nachweises der Erfüllung

1. der allgemeinen Erfordernisse gemäß Abs. 2 und
2. des besonderen Erfordernisses
 - a) eines an einer Universität in der Republik Österreich erworbenen Doktorats der gesamten Heilkunde oder eines gleichwertigen, im Ausland erworbenen und in Österreich als Doktorat der gesamten Heilkunde nostrifizierten akademischen Grads oder
 - b) einer Berufsqualifikation gemäß § 5 Z 1 oder gemäß § 5a sowie
3. der Eintragung in die Ärzteliste.

(5) Ist, unbeschadet der notwendigen Erfüllung des besonderen Erfordernisses hinsichtlich der Grundausbildung gemäß § 4 Abs. 3 Z 1 (Nostrifizierung), die Vorlage von Nachweisen hinsichtlich der Erfüllung von besonderen Erfordernissen durch Antragstellerinnen/Antragsteller, denen

1. der Status einer Asylberechtigten/eines Asylberechtigten gemäß § 3 des Asylgesetzes 2005 (AsylG 2005), BGBl. I Nr. 100/2005, oder
2. einer subsidiär Schutzberechtigten/eines subsidiär Schutzberechtigten gemäß § 8 AsylG 2005 oder
3. ein entsprechender Status nach vorherigen asylrechtlichen Bestimmungen

zuerkannt worden ist (Personen gemäß Art. 28 der Richtlinie 2011/95/EU), nicht möglich, so ist von der Verpflichtung zur Vorlage abzusehen, wenn innerhalb einer angemessenen Frist von der Antragstellerin/vom Antragsteller glaubhaft gemacht wird, dass die betreffenden Nachweise nicht beigebracht werden können.

(6) Im Fall des Abs. 5 hat die Österreichische Ärztekammer aufgrund der Angaben der Antragstellerin/des Antragstellers die Erfüllung der besonderen Erfordernisse unter Anwendung der §§ 5a und 14 zu prüfen. Allfällige fehlende Ausbildungszeiten hat die Antragstellerin/der Antragsteller als Turnusärztin/Turnusarzt nachzuholen. Sofern die besonderen Erfordernisse hinsichtlich der praktischen Ausbildung erfüllt sind, hat die Österreichische Ärztekammer der Antragstellerin/dem Antragssteller Zugang zur **fachärztlichen Prüfung** zu gewähren und bei erfolgreicher Absolvierung ein Diplom gemäß § 15

Geltende Fassung

Fachärztinprüfung/Facharztprüfung zu gewähren und bei erfolgreicher abzustellen.
Absolvierung ein Diplom gemäß § 15 auszustellen.

Automatische Anerkennung von EWR-Berufsqualifikationen

§ 5. Folgende Berufsqualifikationen sind als ärztliche Berufsqualifikationen nach den Bestimmungen der Richtlinie 2005/36/EG automatisch anzuerkennen:

1. Für die Erlangung der Berufsberechtigung als Turnusarzt ein ärztlicher Ausbildungsnachweis für die ärztliche Grundausbildung gemäß Anhang V Nummer 5.1.1. der Richtlinie 2005/36/EG.
2. Für die Erlangung der Berufsberechtigung als **Arzt** für Allgemeinmedizin:
 - a) ein Ausbildungsnachweis für den Allgemeinmediziner gemäß Anhang V Nummer 5.1.4. der Richtlinie 2005/36/EG oder
 - b) ein ärztlicher Ausbildungsnachweis einschließlich einer im Hinblick auf die angestrebte Berufsberechtigung als **Arzt** für Allgemeinmedizin **entsprechenden** Bescheinigung gemäß Artikel 30 der Richtlinie 2005/36/EG.
3. Für die Erlangung der Berufsberechtigung als **Facharzt**:
 - a) ein Ausbildungsnachweis für den Facharzt gemäß Anhang V Nummer 5.1.2. der Richtlinie 2005/36/EG **für ein in Österreich bestehendes Sonderfach** gemäß Anhang V Nummer 5.1.3. der Richtlinie 2005/36/EG oder
 - b) ein ärztlicher Ausbildungsnachweis einschließlich einer im Hinblick auf die angestrebte Berufsberechtigung als Facharzt **für ein in Österreich bestehendes Sonderfach** entsprechenden Bescheinigung gemäß Artikel 23 oder Artikel 27 Abs. 1, 2 oder 2a der Richtlinie 2005/36/EG.

Nicht automatische Anerkennung von EWR-Berufsqualifikationen und Drittlanddiplomen

§ 5a. (1) Nachfolgende Berufsqualifikationen, die erforderlichenfalls durch den Nachweis einer erfolgreich absolvierten Eignungsprüfung oder eines erfolgreich absolvierten Anpassungslehrganges gemäß Abs. 2 ergänzt worden sind, sind nach den Bestimmungen der Richtlinie 2005/36/EG als ärztliche Berufsqualifikationen für die Erlangung der Berufsberechtigung als Facharzt oder

Vorgeschlagene Fassung**Automatische Anerkennung von EWR-Berufsqualifikationen**

§ 5. Folgende Berufsqualifikationen sind als ärztliche Berufsqualifikationen nach den Bestimmungen der Richtlinie 2005/36/EG automatisch anzuerkennen:

1. Für die Erlangung der Berufsberechtigung als **Turnusärztin**/Turnusarzt ein ärztlicher Ausbildungsnachweis für die ärztliche Grundausbildung gemäß Anhang V Nummer 5.1.1. der Richtlinie 2005/36/EG.
2. Für die Erlangung der Berufsberechtigung als **Fachärztin/Facharzt** für Allgemeinmedizin **und Familienmedizin**:
 - a) ein Ausbildungsnachweis für den Allgemeinmediziner gemäß Anhang V Nummer 5.1.4. der Richtlinie 2005/36/EG oder
 - b) ein ärztlicher Ausbildungsnachweis einschließlich einer im Hinblick auf die angestrebte Berufsberechtigung als **Fachärztin/Facharzt** für Allgemeinmedizin **und Familienmedizin** **entsprechenden** Bescheinigung gemäß Artikel 30 der Richtlinie 2005/36/EG.
3. Für die Erlangung der Berufsberechtigung als **Fachärztin/Facharzt eines anderen, harmonisierten und in Österreich bestehenden Sonderfaches**:
 - a) ein Ausbildungsnachweis für den Facharzt gemäß Anhang V Nummer 5.1.2. der Richtlinie 2005/36/EG gemäß Anhang V Nummer 5.1.3. der Richtlinie 2005/36/EG oder
 - b) ein ärztlicher Ausbildungsnachweis einschließlich einer im Hinblick auf die angestrebte Berufsberechtigung als **Fachärztin**/Facharzt entsprechenden Bescheinigung gemäß Artikel 23 oder Artikel 27 Abs. 1, 2 oder 2a der Richtlinie 2005/36/EG.

Nicht automatische Anerkennung von EWR-Berufsqualifikationen und Drittlanddiplomen

§ 5a. (1) Nachfolgende Berufsqualifikationen, die erforderlichenfalls durch den Nachweis einer erfolgreich absolvierten Eignungsprüfung oder eines erfolgreich absolvierten Anpassungslehrganges gemäß Abs. 2 ergänzt worden sind, sind nach den Bestimmungen der Richtlinie 2005/36/EG als ärztliche Berufsqualifikationen für die Erlangung der Berufsberechtigung als

Geltende Fassung

Turnusarzt anzuerkennen:

1. Entweder ein in einem Mitgliedstaat der EU oder einer sonstigen Vertragspartei des EWR-Abkommens oder der Schweizerischen Eidgenossenschaft erworbener ärztlicher Ausbildungsnachweis, der die Anforderungen an die Ausbildung gemäß Artikel 24 und 25 der Richtlinie 2005/36/EG nicht zur Gänze erfüllt und **der Antragsteller** die für die automatische Anerkennung erforderliche mindestens dreijährige Berufserfahrung nicht nachweisen kann (Artikel 10 lit. b der Richtlinie 2005/36/EG), oder
2. eine in einem Mitgliedstaat der EU oder einer sonstigen Vertragspartei des EWR-Abkommens oder der Schweizerischen Eidgenossenschaft erworbener ärztlicher Ausbildungsnachweis für eine Spezialisierung, der nach der ärztlichen Grundausbildung zum Erwerb einer der im Anhang V Nummer 5.1.1. angeführten Bezeichnung erworben worden ist und unter der Voraussetzung, dass eine Anerkennung für ein in Österreich bestehendes Sonderfach der Medizin angestrebt wird (Artikel 10 lit. d der Richtlinie 2005/36/EG), und
3. erforderlichenfalls unter den Voraussetzungen des Abs. 2 zusätzlich zum Ausbildungsnachweis gemäß Z 1 oder 2 als Ausgleichsmaßnahme der Nachweis einer erfolgreich absolvierten Eignungsprüfung oder eines erfolgreich absolvierten Anpassungslehrganges.

(1a) Personen, die in einem anderen Mitgliedstaat der EU oder einer sonstigen Vertragspartei des EWR-Abkommens oder der Schweizerischen Eidgenossenschaft als Ärztin/Arzt eine Berufsqualifikation in einem Teilgebiet eines ärztlichen Sonderfaches erworben haben, ist auf Antrag im Wege der Eintragung in die Ärzteliste im Einzelfall ein partieller Zugang zu einer eingeschränkten Ausübung des ärztlichen Berufs (partieller Berufszugang) zu gewähren, wenn sämtliche der folgenden Bedingungen erfüllt sind:

1. die/der Berufsangehörige ist im Herkunftsmitgliedstaat ohne Einschränkung zur Ausübung der beruflichen Tätigkeit in dem betreffenden Teilgebiet des ärztlichen Berufs qualifiziert und berechtigt;
2. die/der Berufsangehörige verfügt nicht über eine Berufsqualifikation, die einer automatischen Anerkennung gemäß § 5 unterliegt;
3. es besteht keine Möglichkeit der Anerkennung in einem der Berufsqualifikation der/des Berufsangehörigen vergleichbaren

Vorgeschlagene Fassung

Fachärztin/Facharzt oder **Turnusärztin**/Turnusarzt anzuerkennen:

1. Entweder ein in einem Mitgliedstaat der EU oder einer sonstigen Vertragspartei des EWR-Abkommens oder der Schweizerischen Eidgenossenschaft erworbener ärztlicher Ausbildungsnachweis, der die Anforderungen an die Ausbildung gemäß Artikel 24 und 25 der Richtlinie 2005/36/EG nicht zur Gänze erfüllt und **die antragstellende Person** die für die automatische Anerkennung erforderliche mindestens dreijährige Berufserfahrung nicht nachweisen kann (Artikel 10 lit. b der Richtlinie 2005/36/EG), oder
2. eine in einem Mitgliedstaat der EU oder einer sonstigen Vertragspartei des EWR-Abkommens oder der Schweizerischen Eidgenossenschaft erworbener ärztlicher Ausbildungsnachweis für eine Spezialisierung, der nach der ärztlichen Grundausbildung zum Erwerb einer der im Anhang V Nummer 5.1.2. angeführten Bezeichnung erworben worden ist und unter der Voraussetzung, dass eine Anerkennung für ein in Österreich bestehendes Sonderfach der Medizin angestrebt wird (Artikel 10 lit. d der Richtlinie 2005/36/EG), und
3. erforderlichenfalls unter den Voraussetzungen des Abs. 2 zusätzlich zum Ausbildungsnachweis gemäß Z 1 oder 2 als Ausgleichsmaßnahme der Nachweis einer erfolgreich absolvierten Eignungsprüfung oder eines erfolgreich absolvierten Anpassungslehrganges.

(1a) Personen, die in einem anderen Mitgliedstaat der EU oder einer sonstigen Vertragspartei des EWR-Abkommens oder der Schweizerischen Eidgenossenschaft als Ärztin/Arzt eine Berufsqualifikation in einem Teilgebiet eines ärztlichen Sonderfaches erworben haben, ist auf Antrag im Wege der Eintragung in die Ärzteliste im Einzelfall ein partieller Zugang zu einer eingeschränkten Ausübung des ärztlichen Berufs (partieller Berufszugang) zu gewähren, wenn sämtliche der folgenden Bedingungen erfüllt sind:

1. die/der Berufsangehörige ist im Herkunftsmitgliedstaat ohne Einschränkung zur Ausübung der beruflichen Tätigkeit in dem betreffenden Teilgebiet des ärztlichen Berufs qualifiziert und berechtigt;
2. die/der Berufsangehörige verfügt nicht über eine Berufsqualifikation, die einer automatischen Anerkennung gemäß § 5 unterliegt;
3. es besteht keine Möglichkeit der Anerkennung in einem der Berufsqualifikation der/des Berufsangehörigen vergleichbaren

Geltende Fassung

reglementierten Beruf in Österreich;

4. die Unterschiede zwischen der rechtmäßig ausgeübten Berufstätigkeit im Herkunftsmitgliedstaat und dem ärztlichen Beruf nach diesem Bundesgesetz sind so groß, dass die Anwendung von Ausgleichsmaßnahmen der Anforderung an die/den Berufsangehörige/n gleichkäme, das vollständige Ausbildungsprogramm in Österreich zu durchlaufen, um Zugang zum gesamten ärztlichen Beruf in Österreich zu erlangen;
5. die von der erworbenen Berufsqualifikation umfassten Tätigkeiten lassen sich objektiv von anderen vom ärztlichen Beruf erfassten Tätigkeiten trennen;
6. dem partiellen Berufszugang stehen keine zwingenden Gründe des Allgemeininteresses entgegen.

(1b) Personen, denen gemäß Abs. 1a ein partieller Berufszugang gewährt wurde, haben

1. ihren Beruf unter der Berufsbezeichnung ihres Herkunftsmitgliedstaats mit einem Hinweis auf den partiellen Berufszugang sowie erforderlichenfalls zusätzlich unter der im Anerkennungsbescheid festgelegten deutschsprachigen Bezeichnung auszuüben und
2. die von ihrer ärztlichen Tätigkeit betroffenen Personen, ihre Dienstgeber/innen bzw. Dienstleistungsempfänger/innen eindeutig über den eingeschränkten Umfang ihrer beruflichen Tätigkeiten zu informieren.

(2) Die Österreichische Ärztekammer hat die Erlangung der Berufsberechtigung im Rahmen des Verfahrens zur Eintragung in die Ärzteliste gemäß § 27 an die Bedingung der erfolgreichen Absolvierung einer Eignungsprüfung oder eines erfolgreich absolvierten Anpassungslehrganges zu knüpfen, wenn sich die absolvierte Ausbildung (Weiterbildung) hinsichtlich der angestrebten Berufsberechtigung als **Arzt für Allgemeinmedizin oder als** Facharzt wesentlich von der österreichischen Ausbildung **zum Arzt für Allgemeinmedizin oder** zum Facharzt des betreffenden Sonderfachs unterscheidet und der wesentliche Unterschied nicht durch die Berücksichtigung der im Rahmen der bisherigen Berufserfahrung erworbenen und gefestigten Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten ausgeglichen wird.

(3) Ein wesentlicher Ausbildungsunterschied gemäß Abs. 2 hinsichtlich der

Vorgeschlagene Fassung

reglementierten Beruf in Österreich;

4. die Unterschiede zwischen der rechtmäßig ausgeübten Berufstätigkeit im Herkunftsmitgliedstaat und dem ärztlichen Beruf nach diesem Bundesgesetz sind so groß, dass die Anwendung von Ausgleichsmaßnahmen der Anforderung an die/den Berufsangehörige/n gleichkäme, das vollständige Ausbildungsprogramm in Österreich zu durchlaufen, um Zugang zum gesamten ärztlichen Beruf in Österreich zu erlangen;
5. die von der erworbenen Berufsqualifikation umfassten Tätigkeiten lassen sich objektiv von anderen vom ärztlichen Beruf erfassten Tätigkeiten trennen;
6. dem partiellen Berufszugang stehen keine zwingenden Gründe des Allgemeininteresses entgegen.

(1b) Personen, denen gemäß Abs. 1a ein partieller Berufszugang gewährt wurde, haben

1. ihren Beruf unter der Berufsbezeichnung ihres Herkunftsmitgliedstaats mit einem Hinweis auf den partiellen Berufszugang sowie erforderlichenfalls zusätzlich unter der im Anerkennungsbescheid festgelegten deutschsprachigen Bezeichnung auszuüben und
2. die von ihrer ärztlichen Tätigkeit betroffenen Personen, ihre Dienstgeber/innen bzw. Dienstleistungsempfänger/innen eindeutig über den eingeschränkten Umfang ihrer beruflichen Tätigkeiten zu informieren.

(2) Die Österreichische Ärztekammer hat die Erlangung der Berufsberechtigung im Rahmen des Verfahrens zur Eintragung in die Ärzteliste gemäß § 27 an die Bedingung der erfolgreichen Absolvierung einer Eignungsprüfung oder eines erfolgreich absolvierten Anpassungslehrganges zu knüpfen, wenn sich die absolvierte Ausbildung (Weiterbildung) hinsichtlich der angestrebten Berufsberechtigung als **Fachärztin**/Facharzt wesentlich von der österreichischen Ausbildung **zur Fachärztin**/zum Facharzt des betreffenden Sonderfachs unterscheidet und der wesentliche Unterschied nicht durch die Berücksichtigung der im Rahmen der bisherigen Berufserfahrung erworbenen und gefestigten Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten ausgeglichen wird.

(3) Ein wesentlicher Ausbildungsunterschied gemäß Abs. 2 hinsichtlich der

Geltende Fassung

angestrebten Berufsberechtigung als **Arzt für Allgemeinmedizin oder als** Facharzt liegt vor, wenn der Befähigungs- oder Ausbildungsnachweis den Abschluss einer Ausbildung (Weiterbildung) belegt,

1. deren Fächer bedeutende Abweichungen hinsichtlich der Dauer oder dem Inhalt gegenüber der entsprechenden ärztlichen Ausbildung gemäß den Verordnungen gemäß § 24 Abs. 1 und 2 aufweisen und die in diesen Fächern vermittelten Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten eine wesentliche fachliche Voraussetzung für eine gewissenhafte Ausübung des angestrebten Berufes als Arzt für Allgemeinmedizin oder als Facharzt darstellt, oder
2. wenn
 - a) das durch dieses Bundesgesetz und die Verordnung gemäß § 24 Abs. 1 festgelegte Berufsbild **des Arztes für Allgemeinmedizin oder** des Facharztes eine oder mehrere Tätigkeiten umfasst, die im Herkunftsstaat **des Antragstellers** nicht Bestandteil des entsprechenden Berufsbildes ist oder sind, und
 - b) wenn der Unterschied gemäß lit. a in einer **besonderen** Ausbildung besteht, die gemäß den Verordnungen gemäß § 24 Abs. 1 und 2 vorgeschrieben ist und sich auf Fächer bezieht, die sich wesentlich von denen unterscheiden, die vom Befähigungs- oder Ausbildungsnachweis abgedeckt werden, den **der Antragsteller** vorlegt.

(4) Die Organisation und Durchführung der Eignungsprüfung im Rahmen des Verfahrens zur Eintragung in die Ärzteliste gemäß § 27 obliegen der Österreichischen Ärztekammer, die sich dazu der Österreichischen Akademie der Ärzte bedienen darf.

(5) Die Österreichische Ärztekammer hat nähere Vorschriften über die Organisation und Durchführung der Eignungsprüfung einschließlich eines für die Durchführung der Eignungsprüfung zu entrichtenden Prüfungsentgelts zu erlassen. Bei der Festsetzung des Prüfungsentgelts ist auf den mit der Organisation und Durchführung der Eignungsprüfung verbundenen Zeit- und Sachaufwand Bedacht zu nehmen.

(6) Drittlanddiplome sind unter Anwendung der Abs. 2 bis 5 als ärztliche Ausbildungsnachweise anzuerkennen, sofern **dessen Inhaber**

1. in einem anderen Mitgliedstaat der EU oder einer sonstigen

Vorgeschlagene Fassung

angestrebten Berufsberechtigung als **Fachärztin/Facharzt** liegt vor, wenn der Befähigungs- oder Ausbildungsnachweis den Abschluss einer Ausbildung (Weiterbildung) belegt,

1. deren Fächer bedeutende Abweichungen hinsichtlich der Dauer oder dem Inhalt gegenüber der entsprechenden ärztlichen Ausbildung gemäß den Verordnungen gemäß § 24 Abs. 1 und 2 aufweisen und die in diesen Fächern vermittelten Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten eine wesentliche fachliche Voraussetzung für eine gewissenhafte Ausübung des angestrebten Berufes als Arzt für Allgemeinmedizin oder als Facharzt darstellt, oder
2. wenn
 - a) das durch dieses Bundesgesetz und die Verordnung gemäß § 24 Abs. 1 festgelegte Berufsbild **der Fachärztin/des Facharztes** eine oder mehrere Tätigkeiten umfasst, die im Herkunftsstaat **der antragstellenden Person** nicht Bestandteil des entsprechenden Berufsbildes ist oder sind, und
 - b) wenn der Unterschied gemäß lit. a in einer Ausbildung besteht, die gemäß den Verordnungen gemäß § 24 Abs. 1 und 2 vorgeschrieben ist und sich auf Fächer bezieht, die sich wesentlich von denen unterscheiden, die vom Befähigungs- oder Ausbildungsnachweis abgedeckt werden, den **die antragstellende Person** vorlegt.

(4) Die Organisation und Durchführung der Eignungsprüfung im Rahmen des Verfahrens zur Eintragung in die Ärzteliste gemäß § 27 obliegen der Österreichischen Ärztekammer, die sich dazu der Österreichischen Akademie der Ärzte bedienen darf.

(5) Die Österreichische Ärztekammer hat nähere Vorschriften über die Organisation und Durchführung der Eignungsprüfung einschließlich eines für die Durchführung der Eignungsprüfung zu entrichtenden Prüfungsentgelts zu erlassen. Bei der Festsetzung des Prüfungsentgelts ist auf den mit der Organisation und Durchführung der Eignungsprüfung verbundenen Zeit- und Sachaufwand Bedacht zu nehmen.

(6) Drittlanddiplome sind unter Anwendung der Abs. 2 bis 5 als ärztliche Ausbildungsnachweise anzuerkennen, sofern **deren inhabende Person**

1. in einem anderen Mitgliedstaat der EU oder einer sonstigen

Geltende Fassung

Vertragspartei des EWR-Abkommens oder der Schweizerischen Eidgenossenschaft zur selbstständigen Ausübung des ärztlichen Berufes berechtigt ist und

2. eine Bescheinigung des betreffenden Staates gemäß Z 1 darüber vorlegt, dass **er** drei Jahre den ärztlichen Beruf im Hoheitsgebiet dieses Staates tatsächlich und rechtmäßig ausgeübt hat.

Basisausbildung im Rahmen der Ausbildung **zum Arzt für Allgemeinmedizin oder zum Facharzt**

§ 6a. (1) Personen, die die Erfordernisse für die unselbstständige Ausübung des ärztlichen Berufes als Turnusarzt erfüllen und beabsichtigen, die selbstständige Berufsberechtigung als **Arzt für Allgemeinmedizin oder als Facharzt** zu erlangen, haben zuvor eine im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses mindestens neunmonatige praktische Ausbildung (Basisausbildung) zur Vermittlung klinischer Basiskompetenzen in chirurgischen und konservativen Fachgebieten zu absolvieren.

(2) Die Basisausbildung ist in anerkannten Ausbildungsstätten zu absolvieren.

(3) Anerkannte Ausbildungsstätten für die Basisausbildung sind

1. allgemeine Krankenanstalten gemäß § 2a Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz (KAKuG), BGBl. Nr. 1/1957, sowie
2. Sonderkrankenanstalten gemäß § 2 Abs. 1 Z 2 KAKuG, die mit Bescheid als Ausbildungsstätte für die gesamte oder nur einen Teil der Basisausbildung anerkannt worden sind.

(4) Eine (Teil-)Anerkennung als Ausbildungsstätte gemäß Abs. 3 Z 2 ist möglich, sofern die entsprechenden Voraussetzungen für die Vermittlung der klinischen Basiskompetenzen in der Sonderkrankenanstalt gegeben sind.

(5) Die Anerkennung als Ausbildungsstätte gemäß Abs. 3 Z 2 ist zurückzunehmen oder einzuschränken, wenn sich die für die Anerkennung maßgeblichen Umstände geändert haben oder nachträglich hervor kommt, dass eine hierfür erforderliche Voraussetzung schon ursprünglich nicht bestanden hat.

(6) Die Verpflichtung zur Absolvierung der Basisausbildung vor Beginn der Ausbildung zum Facharzt gemäß § 8 entfällt für jene Sonderfächer, die in der Verordnung gemäß § 24 Abs. 1 festgelegt worden sind.

Vorgeschlagene Fassung

Vertragspartei des EWR-Abkommens oder der Schweizerischen Eidgenossenschaft zur selbstständigen Ausübung des ärztlichen Berufes berechtigt ist und

2. eine Bescheinigung des betreffenden Staates gemäß Z 1 darüber vorlegt, dass **sie** drei Jahre den ärztlichen Beruf im Hoheitsgebiet dieses Staates tatsächlich und rechtmäßig ausgeübt hat.

Basisausbildung im Rahmen der Ausbildung **zur Fachärztin/zum Facharzt**

§ 6a. (1) Personen, die die Erfordernisse für die unselbstständige Ausübung des ärztlichen Berufes als **Turnusärztin**/Turnusarzt erfüllen und beabsichtigen, die selbstständige Berufsberechtigung als **Fachärztin**/Facharzt zu erlangen, haben zuvor eine im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses mindestens neunmonatige praktische Ausbildung (Basisausbildung) zur Vermittlung klinischer Basiskompetenzen in chirurgischen und konservativen Fachgebieten zu absolvieren.

(2) Die Basisausbildung ist in anerkannten Ausbildungsstätten zu absolvieren.

(3) Anerkannte Ausbildungsstätten für die Basisausbildung sind

1. allgemeine Krankenanstalten gemäß § 2a Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz (KAKuG), BGBl. Nr. 1/1957, sowie
2. Sonderkrankenanstalten gemäß § 2 Abs. 1 Z 2 KAKuG, die mit Bescheid als Ausbildungsstätte für die gesamte oder nur einen Teil der Basisausbildung anerkannt worden sind.

(4) Eine (Teil-)Anerkennung als Ausbildungsstätte gemäß Abs. 3 Z 2 ist möglich, sofern die entsprechenden Voraussetzungen für die Vermittlung der klinischen Basiskompetenzen in der Sonderkrankenanstalt gegeben sind.

(5) Die Anerkennung als Ausbildungsstätte gemäß Abs. 3 Z 2 ist zurückzunehmen oder einzuschränken, wenn sich die für die Anerkennung maßgeblichen Umstände geändert haben oder nachträglich hervor kommt, dass eine hierfür erforderliche Voraussetzung schon ursprünglich nicht bestanden hat.

(6) Die Verpflichtung zur Absolvierung der Basisausbildung vor Beginn der Ausbildung **zur Fachärztin**/zum Facharzt gemäß § 8 entfällt für jene Sonderfächer, die in der Verordnung gemäß § 24 Abs. 1 festgelegt worden sind.

Geltende Fassung**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 Definitionenhandbuches 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,

Vorgeschlagene Fassung**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 **insbesondere** hinsichtlich der
 - a) Organisation und Administration der Ausbildungszeiten in Lehrpraxen und Lehrgruppenpraxen gemäß § 7 Abs. 4,
 - b) Erarbeitung und Weiterentwicklung des Definitionenhandbuches für die ärztliche Aus- und Weiterbildung gemäß § 13d Abs. 2 sowie
 - c) ausreichenden Zurverfügungstellung von Ausbildungsstellen 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,

Geltende Fassung

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.

Ausbildung zum **Arzt** für Allgemeinmedizin

§ 7. (1) Die Ausbildung zum **Arzt** für Allgemeinmedizin umfasst nach erfolgreicher Absolvierung der Basisausbildung gemäß § 6a eine Dauer von zumindest **dreiunddreißig** Monaten. Personen, die die Erfordernisse für die unselbständige Ausübung des ärztlichen Berufes als Turnusarzt erfüllen und beabsichtigen, die selbständige Berufsberechtigung **als Arzt für Allgemeinmedizin** zu erlangen, haben im Anschluss an die Basisausbildung

1. **eine** im Rahmen **eines Arbeitsverhältnisses** praktische Ausbildung **zum Arzt für Allgemeinmedizin** sowie

2. die Prüfung zum **Arzt für Allgemeinmedizin**

Vorgeschlagene Fassung

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.

Ausbildung **zur Fachärztin/zum Facharzt für Allgemeinmedizin und Familienmedizin**

§ 7. (1) Die Ausbildung **zur Fachärztin/zum Facharzt** für Allgemeinmedizin **und Familienmedizin** umfasst nach erfolgreicher Absolvierung der Basisausbildung gemäß § 6a eine Dauer von zumindest **51** Monaten. Personen, die die Erfordernisse für die unselbständige Ausübung des ärztlichen Berufes als **Turnusärztin/Turnusarzt** erfüllen und beabsichtigen, die selbständige Berufsberechtigung **im Sonderfach Allgemeinmedizin und Familienmedizin** zu erlangen, haben im Anschluss an die Basisausbildung

1. **als Sonderfach-Grundausbildung** im Rahmen **von Arbeitsverhältnissen** eine praktische Ausbildung **in der Dauer von zumindest 33 Monaten, davon in**

a) Allgemeinmedizin und Familienmedizin in der Dauer von zumindest sechs Monaten,

b) Innerer Medizin in der Dauer von zumindest sechs Monaten und

c) weiteren, in der Verordnung gemäß § 24 Abs. 1 bestimmten Sonderfächern, die zur Erreichung der Ausbildungsziele erforderlich sind, in der Gesamtdauer von zumindest 21 Monaten,

- 2.

als Sonderfach-Schwerpunktausbildung im Rahmen von Arbeitsverhältnissen eine praktische Ausbildung in Allgemeinmedizin und Familienmedizin einschließlich, in der Verordnung gemäß § 24 Abs. 1 bestimmter, gesonderter Ausbildungseinheiten zum vertieften Kompetenzerwerb, in der Dauer von zumindest 18 Monaten, sofern § 255 nicht anderes bestimmt, sowie

3. **die fachärztliche Prüfung**

Geltende Fassung

zu absolvieren und den Erfolg der Ausbildung und Prüfung nachzuweisen (§ 26).

(2) Die Ausbildung *hat jedenfalls auf den Fachgebieten Allgemeinmedizin und Innere Medizin sowie auf weiteren in der Verordnung gemäß § 24 Abs. 1 bestimmten Fachgebieten zu erfolgen.*

(3) Die Ausbildung ist, soweit Abs. 4 nicht anderes *bestimmt*, in Ausbildungsstätten gemäß § 9 zu absolvieren. Zudem hat die Ausbildung in diesen *anerkannten* Ausbildungsstätten auf einer für die *jeweiligen Fachgebiete für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin* festgesetzten Ausbildungsstelle zu erfolgen. Dies schließt unbeschadet des § 3 Abs. 3 eine abteilungs- oder organisationseinheitenübergreifende Tätigkeit am selben Standort nach Abschluss der Basisausbildung nicht aus, sofern es sich ausschließlich um Tätigkeiten der im Rahmen der Basisausbildung erworbenen Kompetenzen handelt, diese außerhalb der Kernausbildungszeit stattfinden und zu jedem Zeitpunkt ein fachlich verantwortlicher Arzt am jeweiligen Standort der Krankenanstalt zur Verfügung steht. Durch organisatorische Maßnahmen ist sicherzustellen, dass die sich aus dieser Tätigkeit ergebenden qualitativen und quantitativen Anforderungen an die Turnusärzte sowie an deren Ausbildungsziele verhältnismäßig sind. Die Gesamtzahl der auf den einzelnen Turnusarzt entfallenden Betten darf bei Tätigwerden in zwei Abteilungen oder sonstigen Organisationseinheiten 60 nicht überschreiten, bei Tätigwerden in drei Abteilungen oder sonstigen Organisationseinheiten 45 nicht überschreiten. Eine abteilungs- oder organisationseinheitenübergreifende Tätigkeit in Ambulanzen ist unzulässig.

(4) Am Ende der Ausbildung ist *das Fachgebiet Allgemeinmedizin zumindest im Umfang von sechs Monaten* in

Lehrpraxen oder

Lehrgruppenpraxen *niedergelassener Ärzte für Allgemeinmedizin*
sowie in Lehrambulatorien

zu absolvieren.

Für deren Organisation und Administration hat die Österreichische Ärztekammer unter Einbeziehung der Kommission für die ärztliche Ausbildung gemäß § 6b zu

Vorgeschlagene Fassung

zu absolvieren und den Erfolg der Ausbildung und *fachärztlichen* Prüfung nachzuweisen (§ 26).

(2) Die Ausbildung ist, soweit Abs. *3 und* 4 nicht anderes *bestimmen*, in Ausbildungsstätten gemäß § 9 zu absolvieren. Zudem hat die Ausbildung in diesen Ausbildungsstätten auf einer für die *Sonderfach-Grundausbildung gemäß Abs. 1 Z 1 lit. b und c* festgesetzten Ausbildungsstelle zu erfolgen. Dies schließt unbeschadet des § 3 Abs. 3 eine abteilungs- oder organisationseinheitenübergreifende Tätigkeit am selben Standort nach Abschluss der Basisausbildung nicht aus, sofern es sich ausschließlich um Tätigkeiten der im Rahmen der Basisausbildung erworbenen Kompetenzen handelt, diese außerhalb der Kernausbildungszeit stattfinden und zu jedem Zeitpunkt *eine fachlich verantwortliche Ärztin*/ein fachlich verantwortlicher Arzt am jeweiligen Standort der Krankenanstalt zur Verfügung steht. Durch organisatorische Maßnahmen ist sicherzustellen, dass die sich aus dieser Tätigkeit ergebenden qualitativen und quantitativen Anforderungen an die *Turnusärztinnen*/Turnusärzte sowie an deren Ausbildungsziele verhältnismäßig sind. Die Gesamtzahl der auf *die einzelne Turnusärztin*/den einzelnen Turnusarzt entfallenden Betten darf bei Tätigwerden in zwei Abteilungen oder sonstigen Organisationseinheiten 60 nicht überschreiten, bei Tätigwerden in drei Abteilungen oder sonstigen Organisationseinheiten 45 nicht überschreiten. Eine abteilungs- oder organisationseinheitenübergreifende Tätigkeit in Ambulanzen ist unzulässig.

(3) Die *Sonderfach-Grundausbildung gemäß Abs. 1 Z 1 lit. a* ist in

1. Lehrpraxen oder

2. Lehrgruppenpraxen *oder*

3. Lehrambulatorien *oder*

4. *einer Zentralen Ambulanten Erstversorgung (ZAE) gemäß § 6 Abs. 7 Z 6 KAKuG*

zu absolvieren.

Geltende Fassung

sorgen.

Die auf die Ausbildung anrechenbare Gesamtdauer der in

Lehrpraxen,

Lehrgruppenpraxen oder

Lehrambulatorien

absolvierten Ausbildung beträgt insgesamt höchstens achtzehn Monate.

Unbeschadet der Tätigkeit in einer Lehrpraxis, einer Lehrgruppenpraxis oder einem Lehrambulatorium gemäß § 12, § 12a und § 13 ist zusätzlich auch das unselbständige Tätigwerden entsprechend **den** bisher erworbenen Kompetenzen in einem Fachgebiet der Ausbildung zum **Arzt für Allgemeinmedizin** im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses in einer Ausbildungsstätte einer Krankenanstalt zulässig.

(5) Die Organisation und Durchführung der Prüfung **zum Arzt für Allgemeinmedizin** obliegt der Österreichischen Ärztekammer, die sich dazu der Österreichischen Akademie der Ärzte bedienen darf. Die Österreichische Ärztekammer hat nähere Vorschriften über die Organisation und Durchführung der Prüfung **zum Arzt für Allgemeinmedizin**, einschließlich eines für die Durchführung der Prüfung zu entrichtenden Prüfungsentgeltes zu erlassen. Bei der Festsetzung des Prüfungsentgeltes ist auf den mit der Organisation und Durchführung der Prüfung verbundenen Zeit- und Sachaufwand Bedacht zu nehmen.

Ausbildung zum Facharzt

§ 8. (1) Die Ausbildung zum Facharzt umfasst nach erfolgreicher Absolvierung der Basisausbildung gemäß § 6a eine Dauer von zumindest dreiundsechzig Monaten, sofern die Verordnung gemäß § 24 Abs. 1 nicht anderes bestimmt. Personen, die die Erfordernisse für die unselbständige Ausübung des ärztlichen Berufes als Turnusarzt erfüllen und beabsichtigen, die selbständige Berufsberechtigung in **einem Teilgebiet der Medizin (Sonderfach)** zu erlangen,

Vorgeschlagene Fassung

(4) Die Sonderfach-Schwerpunktausbildung gemäß Abs. 1 Z 2 ist in

1. Lehrpraxen **oder**

2. Lehrgruppenpraxen oder

3. Lehrambulatorien **oder**

zu absolvieren.

(5) Soweit es mit der Erreichung des Ausbildungszieles vereinbar ist, können die Sonderfächer der Sonderfach-Grundausbildung gemäß Abs. 1 Z 1 lit. c bis zu einer in der Verordnung gemäß § 24 Abs. 1 festzulegenden Dauer von insgesamt höchstens sechs Monaten in Lehrpraxen oder Lehrgruppenpraxen niedergelassener Fachärztinnen/Fachärzte oder in Lehrambulatorien absolviert werden.

Unbeschadet der Tätigkeit in einer Lehrpraxis, einer Lehrgruppenpraxis oder einem Lehrambulatorium gemäß § 12, § 12a und § 13 ist zusätzlich auch das unselbständige Tätigwerden entsprechend **der** bisher erworbenen Kompetenzen in einem Fachgebiet der Ausbildung zum **Facharzt** im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses in einer Ausbildungsstätte einer Krankenanstalt zulässig.

(6) Die Organisation und Durchführung der **fachärztlichen** Prüfung **gemäß Abs. 1 Z 3** obliegt der Österreichischen Ärztekammer, die sich dazu der Österreichischen Akademie der Ärzte bedienen darf. Die Österreichische Ärztekammer hat nähere Vorschriften über die Organisation und Durchführung der **fachärztlichen** Prüfung einschließlich eines für die Durchführung der Prüfung zu entrichtenden Prüfungsentgeltes zu erlassen. Bei der Festsetzung des Prüfungsentgeltes ist auf den mit der Organisation und Durchführung der Prüfung verbundenen Zeit- und Sachaufwand Bedacht zu nehmen.

Ausbildung **zur Fachärztin/zum Facharzt eines anderen Sonderfaches**

§ 8. (1) Die Ausbildung **zur Fachärztin/zum Facharzt eines Sonderfaches, ausgenommen Allgemeinmedizin und Familienmedizin**, umfasst nach erfolgreicher Absolvierung der Basisausbildung gemäß § 6a eine Dauer von zumindest dreiundsechzig Monaten, sofern die Verordnung gemäß § 24 Abs. 1 nicht anderes bestimmt. Personen, die die Erfordernisse für die unselbständige Ausübung des ärztlichen Berufes als **Turnusärztin/Turnusarzt** erfüllen und

Geltende Fassung

haben im Anschluss an die Basisausbildung

1. eine im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses **mindestens siebenundzwanzigmonatige** praktische Ausbildung im entsprechenden Sonderfach (Sonderfach-Grundausbildung), ausgenommen die Ausbildung in chirurgischen Fachgebieten in der Dauer von zumindest **fünfzehn** Monaten, und
2. eine im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses **mindestens siebenundzwanzigmonatige** praktische Schwerpunktausbildung (Sonderfach-Schwerpunktausbildung), ausgenommen die Ausbildung im Sonderfach Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, sowie
3. die **Facharztprüfung**

zu absolvieren und den Erfolg der Ausbildung und Prüfung nachzuweisen (§ 26).

(2) Die Ausbildung ist, soweit Abs. 3 und 4 nicht anderes bestimmen, in Ausbildungsstätten gemäß § 10 zu absolvieren. Zudem hat die Ausbildung in diesen Ausbildungsstätten auf einer für das jeweilige Sonderfach für die entsprechende Ausbildung zum Facharzt festgesetzten Ausbildungsstelle zu erfolgen. Dies schließt unbeschadet des § 3 Abs. 3 eine abteilungs- oder organisationseinheitenübergreifende Tätigkeit am selben Standort nach Abschluss der Basisausbildung nicht aus, sofern es sich ausschließlich um Tätigkeiten der im Rahmen der Basisausbildung erworbenen Kompetenzen handelt, diese außerhalb der Kernausbildungszeit stattfinden und zu jedem Zeitpunkt ein fachlich verantwortlicher Arzt am jeweiligen Standort der Krankenanstalt zur Verfügung steht. Durch organisatorische Maßnahmen ist sicherzustellen, dass die sich aus dieser Tätigkeit ergebenden qualitativen und quantitativen Anforderungen an die Turnusärzte sowie an deren Ausbildungsziele verhältnismäßig sind. Die Gesamtzahl der auf den einzelnen Turnusarzt entfallenden Betten darf bei Tätigwerden in zwei Abteilungen oder sonstigen Organisationseinheiten 60 nicht überschreiten, bei Tätigwerden in drei Abteilungen oder sonstigen Organisationseinheiten 45 nicht überschreiten. Eine abteilungs- oder organisationseinheitenübergreifende Tätigkeit in Ambulanzen ist unzulässig.

- (3) Der Bundesminister **für Gesundheit** kann in der Verordnung gemäß § 24

Vorgeschlagene Fassung

beabsichtigen, die selbständige Berufsberechtigung in zu erlangen, haben im Anschluss an die Basisausbildung

1. eine im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses praktische Ausbildung im entsprechenden Sonderfach (Sonderfach-Grundausbildung) **in der Dauer von zumindest 27 Monaten**, ausgenommen die Ausbildung in chirurgischen Fachgebieten in der Dauer von zumindest **15** Monaten, und
2. eine im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses praktische Schwerpunktausbildung (Sonderfach-Schwerpunktausbildung) **in der Dauer von zumindest 27 Monaten**, ausgenommen die Ausbildung im Sonderfach Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, sowie
3. die **fachärztliche Prüfung**

zu absolvieren und den Erfolg der Ausbildung und **fachärztlichen** Prüfung nachzuweisen (§ 26).

(2) Die Ausbildung ist, soweit Abs. 3 und 4 nicht anderes bestimmen, in Ausbildungsstätten gemäß § 10 zu absolvieren. Zudem hat die Ausbildung in diesen Ausbildungsstätten auf einer für das jeweilige Sonderfach für die entsprechende Ausbildung **zur Fachärztin/zum Facharzt** festgesetzten Ausbildungsstelle zu erfolgen. Dies schließt unbeschadet des § 3 Abs. 3 eine abteilungs- oder organisationseinheitenübergreifende Tätigkeit am selben Standort nach Abschluss der Basisausbildung nicht aus, sofern es sich ausschließlich um Tätigkeiten der im Rahmen der Basisausbildung erworbenen Kompetenzen handelt, diese außerhalb der Kernausbildungszeit stattfinden und zu jedem Zeitpunkt **eine fachlich verantwortliche Ärztin/ein** fachlich verantwortlicher Arzt am jeweiligen Standort der Krankenanstalt zur Verfügung steht. Durch organisatorische Maßnahmen ist sicherzustellen, dass die sich aus dieser Tätigkeit ergebenden qualitativen und quantitativen Anforderungen an die **Turnusärztinnen/Turnusärzte** sowie an deren Ausbildungsziele verhältnismäßig sind. Die Gesamtzahl der auf **die einzelne Turnusärztin/den** einzelnen Turnusarzt entfallenden Betten darf bei Tätigwerden in zwei Abteilungen oder sonstigen Organisationseinheiten 60 nicht überschreiten, bei Tätigwerden in drei Abteilungen oder sonstigen Organisationseinheiten 45 nicht überschreiten. Eine abteilungs- oder organisationseinheitenübergreifende Tätigkeit in Ambulanzen ist unzulässig.

- (3) Der **für das Gesundheitswesen zuständige** Bundesminister kann in der

Geltende Fassung

Abs. 1 für die praktische Ausbildung in einzelnen Sonderfächern eine mindestens sechsmonatige und höchstens zwölfmonatige Pflichtrotation an andere Ausbildungsstätten, Lehrpraxen, Lehrgruppenpraxen oder Lehrambulatorien vorsehen.

(4) 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. Unbeschadet der Tätigkeit in einer Lehrpraxis, einer Lehrgruppenpraxis oder einem Lehrambulatorium gemäß § 12, § 12a und § 13 ist zusätzlich auch das unselbständige Tätigwerden entsprechend der bisher erworbenen Kompetenzen in einem Fachgebiet der Ausbildung zum Facharzt im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses in einer Ausbildungsstätte einer Krankenanstalt zulässig.

(5) Die Organisation und Durchführung der **Facharztprüfung** obliegt der Österreichischen Ärztekammer, die sich dazu der Österreichischen Akademie der Ärzte bedienen darf. Die Österreichische Ärztekammer hat nähere Vorschriften über die Organisation und Durchführung der **Facharztprüfung**, einschließlich eines für die Durchführung der Prüfung zu entrichtenden Prüfungsentgeltes zu erlassen. Bei der Festsetzung des Prüfungsentgeltes ist auf den mit der Organisation und Durchführung der Prüfung verbundenen Zeit- und Sachaufwand Bedacht zu nehmen.

Ausbildungsstätten für die Ausbildung zum **Arzt** für Allgemeinmedizin

§ 9. (1) Ausbildungsstätten für die Ausbildung gemäß § 7 sind

Abteilungen und sonstige Organisationseinheiten von Krankenanstalten, einschließlich Universitätskliniken, sonstige Organisationseinheiten von Medizinischen Universitäten oder Universitäten, an denen eine Medizinische Fakultät eingerichtet ist, **sowie**

Sonderkrankenanstalten, die als Ausbildungsstätten für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin anerkannt worden sind.

Vorgeschlagene Fassung

Verordnung gemäß § 24 Abs. 1 für die praktische Ausbildung in einzelnen Sonderfächern eine mindestens sechsmonatige und höchstens zwölfmonatige Pflichtrotation an andere Ausbildungsstätten, Lehrpraxen, Lehrgruppenpraxen oder Lehrambulatorien vorsehen.

(4) 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 **24** Monaten in Lehrpraxen oder Lehrgruppenpraxen niedergelassener Fachärztinnen/Fachärzte oder in Lehrambulatorien absolviert werden. Unbeschadet der Tätigkeit in einer Lehrpraxis, einer Lehrgruppenpraxis oder einem Lehrambulatorium gemäß § 12, § 12a und § 13 ist zusätzlich auch das unselbständige Tätigwerden entsprechend der bisher erworbenen Kompetenzen in einem Fachgebiet der Ausbildung **zur Fachärztin**/zum Facharzt im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses in einer Ausbildungsstätte einer Krankenanstalt zulässig.

(5) Die Organisation und Durchführung der **fachärztlichen Prüfung** obliegt der Österreichischen Ärztekammer, die sich dazu der Österreichischen Akademie der Ärzte bedienen darf. Die Österreichische Ärztekammer hat nähere Vorschriften über die Organisation und Durchführung der **fachärztlichen Prüfung**, einschließlich eines für die Durchführung der Prüfung zu entrichtenden Prüfungsentgeltes zu erlassen. Bei der Festsetzung des Prüfungsentgeltes ist auf den mit der Organisation und Durchführung der Prüfung verbundenen Zeit- und Sachaufwand Bedacht zu nehmen.

Ausbildungsstätten für die Ausbildung **zur Fachärztin/zum Facharzt** für Allgemeinmedizin **und Familienmedizin**

§ 9. (1) Ausbildungsstätten für die Ausbildung gemäß § 7 **Abs. 2** sind

1. **Abteilungen und sonstige Organisationseinheiten einschließlich der Zentralen Ambulanten Erstversorgung (ZAE) gemäß § 6 Abs. 7 Z 6 KAKuG** von Krankenanstalten einschließlich Universitätskliniken, sonstige Organisationseinheiten von Medizinischen Universitäten oder Universitäten, an denen eine Medizinische Fakultät eingerichtet ist,
2. **Sonderkrankenanstalten,**
3. **Anstalten, die für die Unterbringung geistig abnormer oder entwöhnungsbedürftiger Rechtsbrecher bestimmt sind, sowie**

Geltende Fassung

(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 berechnete Fachärztin/berechneter 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

Vorgeschlagene Fassung

4. Krankenabteilungen in Justizanstalten.

die als Ausbildungsstätten für die Ausbildung zur Fachärztin/zum Facharzt für Allgemeinmedizin und Familienmedizin anerkannt worden sind.

(2) Die Anerkennung als Ausbildungsstätte für die Ausbildung zur Fachärztin/zum Facharzt für Allgemeinmedizin **und Familienmedizin** ist gemäß Abs. 1 **für den jeweiligen Teil der Sonderfach-Grundausbildung gemäß § 7 Abs. 1 Z 1 lit. a bis c** 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 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 berechnete Fachärztin/berechneter Facharzt 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 **Sonderfächern** 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

Geltende Fassung

Vermittlung der Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten gemäß den Verordnungen gemäß §§ 24 bis 26 zeitlich und inhaltlich strukturiert festlegt.

(3) Gleichzeitig mit der Anerkennung einer Ausbildungsstätte für die Ausbildung zum **Arzt** für Allgemeinmedizin gemäß § 7 ist die Zahl der Ausbildungsstellen **für die Ausbildung im jeweiligen Fachgebiet**, festzusetzen. Dabei sind die in Abs. 2 für die Anerkennung als Ausbildungsstätte genannten Voraussetzungen einschließlich der Zahl der ausbildenden Ärzte, die allfällige Bettenzahl sowie der Inhalt und Umfang der medizinischen Leistungen der Einrichtung entsprechend zu berücksichtigen. Die Zahl der in einer Ausbildungsstätte festgesetzten Ausbildungsstellen für die Ausbildung zum **Arzt** für Allgemeinmedizin darf die Zahl der dort beschäftigten Fachärzte nicht überschreiten.

(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

Vorgeschlagene Fassung

Vermittlung der Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten gemäß den Verordnungen gemäß §§ 24 bis 26 zeitlich und inhaltlich strukturiert festlegt.

(3) Gleichzeitig mit der Anerkennung einer Ausbildungsstätte für die Ausbildung **zur Fachärztin/zum Facharzt** für Allgemeinmedizin **und Familienmedizin gemäß Abs. 1 für den jeweiligen Teil der Sonderfach-Grundausbildung** gemäß § 7 **Abs. 1 Z 1 lit. a bis c** ist die Zahl der Ausbildungsstellen festzusetzen. Dabei sind die in Abs. 2 für die Anerkennung als Ausbildungsstätte genannten Voraussetzungen einschließlich der Zahl der ausbildenden **Ärztinnen/Ärzte**, die allfällige Bettenzahl sowie der Inhalt und Umfang der medizinischen Leistungen der Einrichtung entsprechend zu berücksichtigen. Die Zahl der in einer Ausbildungsstätte festgesetzten Ausbildungsstellen für die Ausbildung **zur Fachärztin/zum Facharzt** für Allgemeinmedizin **und Familienmedizin** darf die Zahl der dort beschäftigten **Fachärztinnen/Fachärzte** nicht überschreiten.

(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

Geltende Fassung

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.

(5) Die Anerkennung als Ausbildungsstätte und Festsetzung von Ausbildungsstellen haben erforderlichenfalls unter Auflagen und Bedingungen zu erfolgen, wenn deren Erfüllung oder Einhaltung für die gesetzmäßige Ausübung der Ausbildungstätigkeit, die Sicherstellung eines qualitativ hochwertigen Ausbildungsniveaus oder zur Wahrung der Ausbildungsvoraussetzungen geboten ist.

(6) Die Anerkennung als Ausbildungsstätte ist zurückzunehmen oder einzuschränken, wenn

1. die für die Anerkennung als Ausbildungsstätte 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 Ausbildung nicht oder nicht mehr erfüllt werden oder
4. Veränderungen im Versorgungsauftrag, der Leistungsstatistik und/oder der personellen oder materiellen Ausstattung der Ausbildungsstätte

Vorgeschlagene Fassung

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 **Turnusärztinnen/Turnusärzte gemäß § 8 und** 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.

(4) Die Anerkennung als Ausbildungsstätte und Festsetzung von Ausbildungsstellen haben erforderlichenfalls unter Auflagen und Bedingungen zu erfolgen, wenn deren Erfüllung oder Einhaltung für die gesetzmäßige Ausübung der Ausbildungstätigkeit, die Sicherstellung eines qualitativ hochwertigen Ausbildungsniveaus oder zur Wahrung der Ausbildungsvoraussetzungen geboten ist.

(5) Die Anerkennung als Ausbildungsstätte ist zurückzunehmen oder einzuschränken, wenn

1. die für die Anerkennung als Ausbildungsstätte 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 Ausbildung nicht oder nicht mehr erfüllt werden oder
4. Veränderungen im Versorgungsauftrag, der Leistungsstatistik und/oder der personellen oder materiellen Ausstattung der Ausbildungsstätte

Geltende Fassung

auftreten, die die Ausbildung nicht mehr gewährleisten.

Gleiches gilt sinngemäß für die Zahl der festgesetzten Ausbildungsstellen. 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.

(7) Mit der Anerkennung als Ausbildungsstätte kann das Anerkennungsausmaß entsprechend eingeschränkt werden, wenn die Ausbildungsstätte nicht das gesamte Gebiet des **betreffenden Fachgebietes** umfasst oder die von ihr erbrachten medizinischen Leistungen nicht gewährleisten, dass den Turnusärzten die erforderlichen Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten **auf dem** jeweiligen **Fachgebiet** zur Gänze vermittelt werden können.

(8) Eine rückwirkende Anerkennung als Ausbildungsstätte oder rückwirkende Festsetzung einer Ausbildungsstelle für die Ausbildung zum **Arzt** für Allgemeinmedizin 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.

(9) Die Ausbildungsstätten sind in das elektronisch geführte Verzeichnis der Ausbildungsstätten für die Ausbildung zum **Arzt** für Allgemeinmedizin aufzunehmen. Das Verzeichnis ist laufend zu aktualisieren und auf der Homepage der Österreichischen Ärztekammer zu veröffentlichen.

(10) Hinsichtlich der Anerkennung von sowie der Festsetzung von Ausbildungsstellen in Universitätskliniken und sonstigen Organisationseinheiten einschließlich allfälliger Untereinheiten von Medizinischen Universitäten oder Universitäten, an denen eine Medizinische Fakultät eingerichtet ist (§ 6 Universitätsgesetz 2002, BGBl. I Nr. 120/2002), ist das Einvernehmen mit dem Bundesminister für Wissenschaft, Forschung und Wirtschaft herzustellen.

(11) Die Tätigkeit eines Facharztes als Konsiliararzt kann die Anerkennung einer Abteilung oder sonstigen Organisationseinheit als Ausbildungsstätte einer Krankenanstalt dann ersetzen, wenn diese bereits über zumindest eine

Vorgeschlagene Fassung

auftreten, die die Ausbildung nicht mehr gewährleisten.

Gleiches gilt sinngemäß für die Zahl der festgesetzten Ausbildungsstellen. 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.

(6) Mit der Anerkennung als Ausbildungsstätte kann das Anerkennungsausmaß entsprechend eingeschränkt werden, wenn die Ausbildungsstätte nicht das gesamte Gebiet des **jeweiligen Teils der Sonderfach-Grundausbildung gemäß § 7 Abs. 1 Z 1 lit. a bis c** umfasst oder die von ihr erbrachten medizinischen Leistungen nicht gewährleisten, dass den **Turnusärztinnen/Turnusärzten** die erforderlichen Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten **im** jeweiligen **Teil der Sonderfach-Grundausbildung gemäß § 7 Abs. 1 Z 1 lit. a bis c** zur Gänze vermittelt werden können.

(7) Eine rückwirkende Anerkennung als Ausbildungsstätte oder rückwirkende Festsetzung einer Ausbildungsstelle für die Ausbildung **zur Fachärztin/zum Facharzt** für Allgemeinmedizin **und Familienmedizin** 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) Die Ausbildungsstätten sind in das elektronisch geführte Verzeichnis der Ausbildungsstätten für die Ausbildung **zur Fachärztin/zum Facharzt** für Allgemeinmedizin **und Familienmedizin** aufzunehmen. Das Verzeichnis ist laufend zu aktualisieren und auf der Homepage der Österreichischen Ärztekammer zu veröffentlichen

(9) Hinsichtlich der Anerkennung von sowie der Festsetzung von Ausbildungsstellen in Universitätskliniken und sonstigen Organisationseinheiten einschließlich allfälliger Untereinheiten von Medizinischen Universitäten oder Universitäten, an denen eine Medizinische Fakultät eingerichtet ist (§ 6 Universitätsgesetz 2002, BGBl. I Nr. 120/2002), ist das Einvernehmen mit dem Bundesminister für Wissenschaft, Forschung und Wirtschaft herzustellen

(10) Die Tätigkeit **einer Fachärztin/eines Facharztes** als **Konsiliarärztin/Konsiliararzt mit einer durchschnittlichen Anwesenheit im Ausmaß von 20 Wochenstunden in der Krankenanstalt** kann die Anerkennung

Geltende Fassung

Ausbildungsstätte verfügt und insoweit, als durch die Tätigkeit des Konsiliararztes die Ausbildung eines Turnusarztes auf einem Teil eines Fachgebietes im Ausmaß von zumindest 30 Wochenstunden, auch kombiniert mit einer Tätigkeit in einer Lehrpraxis oder Lehrgruppenpraxis, unter Anleitung und Aufsicht des Konsiliararztes gewährleistet werden kann. Diesbezüglich ist die Krankenanstalt unter sinngemäßer Berücksichtigung der Erfordernisse gemäß Abs. 2 als Ausbildungsstätte für dieses Fachgebiet anzuerkennen und je Konsiliararzt eine Ausbildungsstelle festzusetzen. Die sonstigen Bestimmungen betreffend Ausbildungsstätten sowie die Wahrung der Ausbildungsqualität gelten sinngemäß. In der Verordnung gemäß § 24 Abs. 1 sind jene Fachgebiete festzulegen, die durch einen Konsiliararzt vermittelt werden können. Ist der Konsiliararzt auch Lehrpraxisinhaber gemäß § 12 oder Gesellschafter einer Lehrgruppenpraxis gemäß § 12a, so ist auch das Tätigwerden des Turnusarztes in dieser Lehrpraxis oder Lehrgruppenpraxis unter Berücksichtigung der entsprechenden Bestimmungen zulässig.

(12) Bei der Anerkennung von Ausbildungsstätten und der Festsetzung von Ausbildungsstellen sind die Zahl der betroffenen Turnusärzte und Abteilungen oder sonstigen Organisationseinheiten sowie die entsprechenden organisatorischen Rahmenbedingungen von abteilungs- oder organisationseinheitsübergreifender Tätigkeit gemäß § 7 Abs. 3 vorzulegen.

Ausbildungsstätten für die Ausbildung zum Facharzt

§ 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

Vorgeschlagene Fassung

einer Abteilung oder sonstigen Organisationseinheit als Ausbildungsstätte einer Krankenanstalt dann ersetzen, wenn diese bereits über zumindest eine Ausbildungsstätte verfügt und insoweit, als durch die Tätigkeit **der Konsiliarärztin/des Konsiliararztes** die Ausbildung **einer Turnusärztin/eines Turnusarztes** auf einem Teil eines Fachgebietes im Ausmaß von zumindest 30 Wochenstunden, auch kombiniert mit einer Tätigkeit in einer Lehrpraxis oder Lehrgruppenpraxis, unter Anleitung und Aufsicht **der Konsiliarärztin/des Konsiliararztes** gewährleistet werden kann. Diesbezüglich ist die Krankenanstalt unter sinngemäßer Berücksichtigung der Erfordernisse gemäß Abs. 2 als Ausbildungsstätte für dieses Fachgebiet anzuerkennen und je **Konsiliarärztin/Konsiliararzt** eine Ausbildungsstelle festzusetzen. Die sonstigen Bestimmungen betreffend Ausbildungsstätten sowie die Wahrung der Ausbildungsqualität gelten sinngemäß. In der Verordnung gemäß § 24 Abs. 1 sind jene Fachgebiete festzulegen, die durch **eine Konsiliarärztin/einen Konsiliararzt** vermittelt werden können. Ist **die Konsiliarärztin/der Konsiliararzt** auch **Lehrpraxisinhaberin/Lehrpraxisinhaber** gemäß § 12 oder **Gesellschafterin/Gesellschafter** einer Lehrgruppenpraxis gemäß § 12a, so ist auch das Tätigwerden **der Turnusärztin/des Turnusarztes** in dieser Lehrpraxis oder Lehrgruppenpraxis unter Berücksichtigung der entsprechenden Bestimmungen zulässig.

(11) Bei der Anerkennung von Ausbildungsstätten und der Festsetzung von Ausbildungsstellen sind die Zahl der betroffenen **Turnusärztinnen/**Turnusärzte und Abteilungen oder sonstigen Organisationseinheiten sowie die entsprechenden organisatorischen Rahmenbedingungen von abteilungs- oder organisationseinheitsübergreifender Tätigkeit gemäß § 7 Abs. 2 vorzulegen.

Ausbildungsstätten für die Ausbildung **zur Fachärztin/zum Facharzt eines anderen Sonderfaches**

§ 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

Geltende Fassung

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 berechnigte Fachärztin/berechnigter 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,

Vorgeschlagene Fassung

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 berechnigte Fachärztin/berechnigter 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,

Geltende Fassung

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.

(3) Gleichzeitig mit der Anerkennung einer Ausbildungsstätte für die Ausbildung zum Facharzt eines Sonderfaches gemäß § 8 ist die Zahl der Ausbildungsstellen für die Sonderfach-Grundausbildung sowie die Sonderfach-Schwerpunktausbildung, festzusetzen. Dabei sind die in Abs. 2 für die Anerkennung als Ausbildungsstätte genannten Voraussetzungen einschließlich der Zahl der ausbildenden Ärzte, die allfällige Bettenzahl sowie der Inhalt und Umfang der medizinischen Leistungen der Einrichtung entsprechend zu berücksichtigen.

(4) Für jede Ausbildungsstelle gemäß Abs. 3 ist neben dem Ausbildungsverantwortlichen oder dem mit der unmittelbaren Anleitung und Aufsicht der Turnusärzte betrauten Facharzt mindestens ein weiterer in Vollzeitbeschäftigung (oder mehrere teilzeitbeschäftigte Fachärzte im Ausmaß einer Vollzeitbeschäftigung) stehender **zur selbständigen Berufsausübung berechtigter** Facharzt des betreffenden Sonderfaches zu beschäftigen.

(4a) Der Träger der Krankenanstalt hat die Anerkennung gemäß Abs. 2 und

Vorgeschlagene Fassung

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.

(3) Gleichzeitig mit der Anerkennung einer Ausbildungsstätte für die Ausbildung zum Facharzt eines Sonderfaches gemäß § 8 ist die Zahl der Ausbildungsstellen für die Sonderfach-Grundausbildung sowie die Sonderfach-Schwerpunktausbildung, festzusetzen. Dabei sind die in Abs. 2 für die Anerkennung als Ausbildungsstätte genannten Voraussetzungen einschließlich der Zahl der ausbildenden Ärzte, die allfällige Bettenzahl sowie der Inhalt und Umfang der medizinischen Leistungen der Einrichtung entsprechend zu berücksichtigen.

(4) Für jede Ausbildungsstelle gemäß Abs. 3 ist neben **der**/dem Ausbildungsverantwortlichen oder dem mit der unmittelbaren Anleitung und Aufsicht der **Turnusärztinnen**/Turnusärzte betrauten **Fachärztin**/Facharzt mindestens **eine weitere**/ein weiterer in Vollzeitbeschäftigung (oder mehrere teilzeitbeschäftigte **Fachärztinnen**/Fachärzte im Ausmaß einer Vollzeitbeschäftigung) **stehende**/stehender **Fachärztin**/Facharzt des betreffenden Sonderfaches zu beschäftigen.

(4a) Der Träger der Krankenanstalt hat die Anerkennung gemäß Abs. 2 und

Geltende Fassung

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 trügereigenen organisationseinheitenbezogenen Daten

heranzuziehen. Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister hat

Vorgeschlagene Fassung

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 **Turnusärztinnen/Turnusärzte gemäß § 7 und** 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 trügereigenen organisationseinheitenbezogenen Daten

heranzuziehen. Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister hat

Geltende Fassung

Trägern von Krankenanstalten die Schablonen, befüllt mit den Leistungszahlen gemäß Z 1, zur Verfügung zu stellen.

(5) Zum Zweck der längerfristigen Sicherstellung der fachärztlichen Versorgung der österreichischen Bevölkerung kann **die Bundesministerin für Gesundheit** nach Anhörung der Kommission für die ärztliche Ausbildung gemäß **Artikel 44 der Vereinbarung gemäß Artikel 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, BGBl. I Nr. 105/2008, in der Fassung BGBl. I Nr. 199/2013**, im Rahmen der Verordnung **über die Ärzte-Ausbildung (§ 24 Abs. 1)** darüber hinaus festlegen, dass vom ausbildungsrechtlichen Erfordernis des Abs. 4 bei der Festsetzung von Ausbildungsstellen in einzelnen zu bestimmenden Sonderfächern für eine zu bestimmende Dauer abzusehen ist, sofern nicht die Bewilligung einer einzigen Ausbildungsstelle angestrebt wird. Zusätzlich kann **die Bundesministerin für Gesundheit durch** Verordnung Begleitmaßnahmen zur Sicherung der Ausbildungsqualität festlegen.

(6) Die Anerkennung als Ausbildungsstätte und Festsetzung von Ausbildungsstellen hat erforderlichenfalls unter Auflagen und Bedingungen zu erfolgen, wenn deren Erfüllung oder Einhaltung für die gesetzmäßige Ausübung der Ausbildungstätigkeit, die Sicherstellung eines qualitativ hochwertigen Ausbildungsniveaus oder zur Wahrung der Ausbildungsvoraussetzungen nach diesem Gesetz geboten ist.

(8) Die Anerkennung als Ausbildungsstätte ist zurückzunehmen oder einzuschränken, wenn

1. die für die Anerkennung als Ausbildungsstätte 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 Ausbildung nicht oder nicht mehr erfüllt werden oder
4. Veränderungen im Versorgungsauftrag, der Leistungsstatistik und/oder der personellen oder materiellen Ausstattung der Ausbildungsstätte auftreten, die die Ausbildung nicht mehr gewährleisten.

Gleiches gilt sinngemäß für die Zahl der festgesetzten Ausbildungsstellen. Der Träger der Ausbildungsstätte hat im Falle einer Umstrukturierung einer Ausbildungsstätte dies unverzüglich schriftlich bekanntzugeben, wobei die Anerkennung weiterhin bestehen bleibt, sofern die Voraussetzungen für eine Anerkennung weiterhin erfüllt sind.

Vorgeschlagene Fassung

Trägern von Krankenanstalten die Schablonen, befüllt mit den Leistungszahlen gemäß Z 1, zur Verfügung zu stellen.

(5) Zum Zweck der längerfristigen Sicherstellung der fachärztlichen Versorgung der österreichischen Bevölkerung kann **der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister** nach Anhörung der Kommission für die ärztliche Ausbildung gemäß **§ 6b** im Rahmen der Verordnung **gemäß § 24** Abs. 1 darüber hinaus festlegen, dass vom ausbildungsrechtlichen Erfordernis des Abs. 4 bei der Festsetzung von Ausbildungsstellen in einzelnen zu bestimmenden Sonderfächern für eine zu bestimmende Dauer abzusehen ist, sofern nicht die Bewilligung einer einzigen Ausbildungsstelle angestrebt wird. Zusätzlich kann **der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister durch** Verordnung Begleitmaßnahmen zur Sicherung der Ausbildungsqualität festlegen.

(6) Die Anerkennung als Ausbildungsstätte und Festsetzung von Ausbildungsstellen hat erforderlichenfalls unter Auflagen und Bedingungen zu erfolgen, wenn deren Erfüllung oder Einhaltung für die gesetzmäßige Ausübung der Ausbildungstätigkeit, die Sicherstellung eines qualitativ hochwertigen Ausbildungsniveaus oder zur Wahrung der Ausbildungsvoraussetzungen nach diesem Gesetz geboten ist.

(8) Die Anerkennung als Ausbildungsstätte ist zurückzunehmen oder einzuschränken, wenn

1. die für die Anerkennung als Ausbildungsstätte 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 Ausbildung nicht oder nicht mehr erfüllt werden oder
4. Veränderungen im Versorgungsauftrag, der Leistungsstatistik und/oder der personellen oder materiellen Ausstattung der Ausbildungsstätte auftreten, die die Ausbildung nicht mehr gewährleisten.

Gleiches gilt sinngemäß für die Zahl der festgesetzten Ausbildungsstellen. Der Träger der Ausbildungsstätte hat im Falle einer Umstrukturierung einer Ausbildungsstätte dies unverzüglich schriftlich bekanntzugeben, wobei die Anerkennung weiterhin bestehen bleibt, sofern die Voraussetzungen für eine Anerkennung weiterhin erfüllt sind.

Geltende Fassung

(9) Mit der Anerkennung als Ausbildungsstätte kann das Anerkennungsausmaß entsprechend eingeschränkt werden, wenn die Ausbildungsstätte nicht das gesamte Gebiet der betreffenden Sonderfach-Grundausbildung oder Sonderfach-Schwerpunktausbildung umfasst oder die von ihr erbrachten medizinischen Leistungen nicht gewährleisten, dass Turnusärzten die erforderlichen Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten auf dem jeweiligen Gebiet der betreffenden Sonderfach-Grundausbildung oder Sonderfach-Schwerpunktausbildung zur Gänze vermittelt werden können.

(10) Eine rückwirkende Anerkennung als Ausbildungsstätte oder rückwirkende Festsetzung einer Ausbildungsstelle für die Ausbildung in einem Sonderfach ist nur auf Antrag und nur für einen Zeitraum von höchstens einem Jahr gerechnet ab Antragstellung zulässig. In diesem Zeitraum müssen die hiefür geltenden Voraussetzungen ohne Unterbrechung vorgelegen sein.

(11) Die Ausbildungsstätten sind in das elektronisch geführte Verzeichnis der Ausbildungsstätten für die Ausbildung zum Facharzt eines Sonderfaches aufzunehmen. Das Verzeichnis ist laufend zu aktualisieren und auf der Homepage der Österreichischen Ärztekammer zu veröffentlichen.

(12) Hinsichtlich der Anerkennung von sowie der Festsetzung von Ausbildungsstellen in Universitätskliniken und sonstigen Organisationseinheiten einschließlich allfälliger Untereinheiten von Medizinischen Universitäten oder Universitäten, an denen eine Medizinische Fakultät eingerichtet ist (§ 6 Universitätsgesetz 2002, BGBl. I Nr. 120/2002), ist das Einvernehmen mit dem Bundesminister für Wissenschaft, Forschung und Wirtschaft herzustellen.

(13) Bei der Anerkennung von Ausbildungsstätten und der Festsetzung von Ausbildungsstellen sind die Zahl der betroffenen Turnusärzte und Abteilungen oder sonstigen Organisationseinheiten sowie die entsprechenden organisatorischen Rahmenbedingungen von abteilungs- oder organisationseinheitsübergreifender Tätigkeit gemäß § 8 Abs. 2 vorzulegen.

Wahrung der Ausbildungsqualität

§ 11. (1) Der Träger der Ausbildungsstätte hat in kürzestmöglicher Zeit und unter Beachtung der für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin oder zum Facharzt vorgesehenen Ausbildungszeiten in der Ausbildungsstätte für die bestqualifizierende Ausbildung der Turnusärzte zu sorgen und sicherzustellen,

Vorgeschlagene Fassung

(9) Mit der Anerkennung als Ausbildungsstätte kann das Anerkennungsausmaß entsprechend eingeschränkt werden, wenn die Ausbildungsstätte nicht das gesamte Gebiet der betreffenden Sonderfach-Grundausbildung oder Sonderfach-Schwerpunktausbildung umfasst oder die von ihr erbrachten medizinischen Leistungen nicht gewährleisten, dass Turnusärztinnen/Turnusärzten die erforderlichen Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten auf dem jeweiligen Gebiet der betreffenden Sonderfach-Grundausbildung oder Sonderfach-Schwerpunktausbildung zur Gänze vermittelt werden können.

(10) Eine rückwirkende Anerkennung als Ausbildungsstätte oder rückwirkende Festsetzung einer Ausbildungsstelle für die Ausbildung in einem Sonderfach ist nur auf Antrag und nur für einen Zeitraum von höchstens einem Jahr gerechnet ab Antragstellung zulässig. In diesem Zeitraum müssen die hiefür geltenden Voraussetzungen ohne Unterbrechung vorgelegen sein.

(11) Die Ausbildungsstätten sind in das elektronisch geführte Verzeichnis der Ausbildungsstätten für die Ausbildung zur Fachärztin/zum Facharzt eines Sonderfaches aufzunehmen. Das Verzeichnis ist laufend zu aktualisieren und auf der Homepage der Österreichischen Ärztekammer zu veröffentlichen.

(12) Hinsichtlich der Anerkennung von sowie der Festsetzung von Ausbildungsstellen in Universitätskliniken und sonstigen Organisationseinheiten einschließlich allfälliger Untereinheiten von Medizinischen Universitäten oder Universitäten, an denen eine Medizinische Fakultät eingerichtet ist (§ 6 Universitätsgesetz 2002, BGBl. I Nr. 120/2002), ist das Einvernehmen mit dem Bundesminister für Wissenschaft, Forschung und Wirtschaft herzustellen.

(13) Bei der Anerkennung von Ausbildungsstätten und der Festsetzung von Ausbildungsstellen sind die Zahl der betroffenen Turnusärztinnen/Turnusärzte und Abteilungen oder sonstigen Organisationseinheiten sowie die entsprechenden organisatorischen Rahmenbedingungen von abteilungs- oder organisationseinheitsübergreifender Tätigkeit gemäß § 8 Abs. 2 vorzulegen.

Wahrung der Ausbildungsqualität

§ 11. (1) Der Träger der Ausbildungsstätte gemäß § 9 oder § 10 hat in kürzestmöglicher Zeit und unter Beachtung der für die Ausbildung vorgesehenen Ausbildungszeiten in der Ausbildungsstätte für die bestqualifizierende Ausbildung der Turnusärztinnen/Turnusärzte zu sorgen und sicherzustellen, dass

Geltende Fassung

dass **Turnusärzten** die für den Erwerb der auf die Erreichung der Ausbildungsziele gerichteten erforderlichen Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten vermittelt werden. Soweit es zur Erreichung des Ausbildungszieles erforderlich ist, hat die Ausbildung auch begleitende theoretische Unterweisungen zu umfassen.

(2) Der Träger der Ausbildungsstätte hat **dem** Turnusarzt zu Beginn der nach der Basisausbildung weiteren praktischen Ausbildung **zum Arzt für Allgemeinmedizin oder zum Facharzt** einen Ausbildungsplan vorzulegen.

(3) Der Leiter der Ausbildungsstätte ist zur Ausbildung der **Ärzte mit dem Ziel der selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes als Arzt für Allgemeinmedizin oder Facharzt** des jeweiligen Sonderfaches ebenso verpflichtet und dafür verantwortlich wie **der** Leiter der Abteilung oder Organisationseinheit für die Basisausbildung (Ausbildungsverantwortliche). Eine Ausbildung **von Ärzten** in einer Abteilung oder sonstigen Organisationseinheit, die unter **ihrer** Leitung **stehen**, ist unzulässig.

(4) **Der** Ausbildungsverantwortliche kann von **einem** zur selbständigen Berufsausübung berechtigten **Facharzt** des jeweiligen Sonderfaches unterstützt werden.

(5) **Der** Ausbildungsverantwortliche hat den Erwerb von Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten laufend zu überprüfen und dabei zu beurteilen, inwieweit diese **dem** Turnusarzt in dem in den Rasterzeugnissen für die jeweiligen Fachgebiete angeführten Umfang tatsächlich vermittelt worden sind. Auf Verlangen **des** Turnusarztes hat **der** Ausbildungsverantwortliche nach der Hälfte der Ausbildungszeit der Sonderfach-Grundausbildung **oder nach jeder Rotationsabteilung in der Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin** eine Bestätigung über die bis dahin vermittelten Kenntnisse, Fertigkeiten und Erfahrungen auszustellen.

(6) Der Träger der Ausbildungsstätte hat jede Änderung der für die Anerkennung und für den Fortbestand als Ausbildungsstätte oder einer Ausbildungsstelle maßgeblichen Umstände unverzüglich schriftlich bekanntzugeben.

(8) Zur Erreichung des Ausbildungszieles ist, sofern sich in Ausnahmefällen aus der Einhaltung des Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetzes (KA-AZG), BGBl. I Nr. 8/1997, nicht anderes ergibt, die Wochendienstzeit möglichst gleichmäßig bei einer Kernausbildungszeit von 35 Wochenstunden auf die Arbeitstage der Woche

Vorgeschlagene Fassung

Turnusärztinnen/Turnusärzten die für den Erwerb der auf die Erreichung der Ausbildungsziele gerichteten erforderlichen Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten vermittelt werden. Soweit es zur Erreichung des Ausbildungszieles erforderlich ist, hat die Ausbildung auch begleitende theoretische Unterweisungen zu umfassen.

(2) Der Träger der Ausbildungsstätte hat **der Turnusärztin/dem** Turnusarzt zu Beginn der nach der Basisausbildung weiteren praktischen Ausbildung einen Ausbildungsplan vorzulegen.

(3) Der Leiter der Ausbildungsstätte ist zur Ausbildung der **Turnusärztinnen/Turnusärzten mit dem Ziel der selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes als Fachärztin/Facharzt** des jeweiligen Sonderfaches ebenso verpflichtet und dafür verantwortlich wie **die Leiterin/der** Leiter der Abteilung oder Organisationseinheit für die Basisausbildung (Ausbildungsverantwortliche). Eine Ausbildung **einer Ärztin/eines Arztes** in einer Abteilung oder sonstigen Organisationseinheit, die unter **deren/dessen** Leitung **steht**, ist unzulässig.

(4) **Die/Der** Ausbildungsverantwortliche kann von **einer/einem** zur selbständigen Berufsausübung berechtigten **Fachärztin/Facharzt** des jeweiligen Sonderfaches unterstützt werden.

(5) **Die/Der** 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 Fachgebiete angeführten Umfang tatsächlich vermittelt worden sind. Auf Verlangen **der Turnusärztin/des** Turnusarztes hat **die/der** Ausbildungsverantwortliche nach **jedem Teil der Sonderfach-Grundausbildung gemäß § 7 Abs. 1 Z 1 oder nach** der Hälfte der Ausbildungszeit der Sonderfach-Grundausbildung **gemäß § 8 Abs. 1 Z 1** eine Bestätigung über die bis dahin vermittelten Kenntnisse, Fertigkeiten und Erfahrungen auszustellen.

(6) Der Träger der Ausbildungsstätte hat jede Änderung der für die Anerkennung und für den Fortbestand als Ausbildungsstätte oder einer Ausbildungsstelle maßgeblichen Umstände unverzüglich schriftlich bekanntzugeben.

(8) Zur Erreichung des Ausbildungszieles ist, sofern sich in Ausnahmefällen aus der Einhaltung des Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetzes (KA-AZG), BGBl. I Nr. 8/1997, nicht anderes ergibt, die Wochendienstzeit möglichst gleichmäßig bei einer Kernausbildungszeit von 35 Wochenstunden auf die Arbeitstage der Woche

Geltende Fassung

aufzuteilen. Zusätzlich sind, sofern fachlich erforderlich, Nachtdienste sowie Wochenend- und Feiertagsdienste zu absolvieren. Die Kernausbildungszeit hat zu gewährleisten, dass die Ausbildung der **Turnusärzte** möglichst in den Hauptzeiten, in denen der überwiegende Teil des fachärztlichen Stumpersonals in der Ausbildungsstätte anwesend ist, absolviert wird. Von den 35 Wochenstunden sind jedenfalls 25 Stunden in der Zeit zwischen 7.00 Uhr und 16.00 Uhr zu absolvieren, wobei die in Ausbildungsstätten zusätzlich zu absolvierenden Nacht-, Wochenend- und Feiertagsdienste entsprechend zu berücksichtigen sind.

(9) Unter Wahrung der Qualität der Ausbildung kann mit **dem** Turnusarzt auf dessen Wunsch Teilzeitbeschäftigung vereinbart werden. Die vereinbarte Teilzeitbeschäftigung muss mindestens zwölf Stunden pro Woche betragen. Nachtdienste sowie Wochenend- und Feiertagsdienste sind entsprechend eingeschränkt zu absolvieren. Die Gesamtdauer der Ausbildung wird, sofern Teilzeitbeschäftigung in Anspruch genommen wird, entsprechend verlängert.

Spezialisierung

§ 11a. (1) Nach Abschluss der Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin oder zum Facharzt ist eine Spezialisierung in Form einer Weiterbildung, die auch sonderfachübergreifend sein kann, möglich. Die Spezialisierung darf die Dauer von sechsunddreißig Monaten nicht überschreiten.

(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.

(3) Näheres über die

Vorgeschlagene Fassung

aufzuteilen. Zusätzlich sind, sofern fachlich erforderlich, Nachtdienste sowie Wochenend- und Feiertagsdienste zu absolvieren. Die Kernausbildungszeit hat zu gewährleisten, dass die Ausbildung der **Turnusärztinnen/Turnusärzte** möglichst in den Hauptzeiten, in denen der überwiegende Teil des fachärztlichen Stumpersonals in der Ausbildungsstätte anwesend ist, absolviert wird. Von den 35 Wochenstunden sind jedenfalls 25 Stunden in der Zeit zwischen 7.00 Uhr und 16.00 Uhr zu absolvieren, wobei die in Ausbildungsstätten zusätzlich zu absolvierenden Nacht-, Wochenend- und Feiertagsdienste entsprechend zu berücksichtigen sind.

(9) Unter Wahrung der Qualität der Ausbildung kann mit **der Turnusärztin/dem** Turnusarzt auf dessen Wunsch Teilzeitbeschäftigung vereinbart werden. Die vereinbarte Teilzeitbeschäftigung muss mindestens zwölf Stunden pro Woche betragen. Nachtdienste sowie Wochenend- und Feiertagsdienste sind entsprechend eingeschränkt zu absolvieren. Die Gesamtdauer der Ausbildung wird, sofern Teilzeitbeschäftigung in Anspruch genommen wird, entsprechend verlängert.

Spezialisierung

§ 11a. (1) Nach Abschluss der Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin oder zum Facharzt ist eine Spezialisierung in Form einer Weiterbildung, die auch sonderfachübergreifend sein kann, möglich. Die Spezialisierung darf die Dauer von sechsunddreißig Monaten nicht überschreiten.

(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.

(3) Näheres über die

Geltende Fassung

Dauer,

den **Inhalt,**

die Organisation der Spezialisierungen **sowie die Qualifikation der für die jeweilige Spezialisierung verantwortlichen Ärzte für Allgemeinmedizin oder Fachärzte**

hat die Österreichische Ärztekammer durch Verordnung im übertragenen Wirkungsbereich zu regeln.

Lehrpraxen

§ 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,

Vorgeschlagene Fassung

1. Weiterbildungserfordernisse einschließlich Definition der Aufgabengebiete, Ziele, Dauer, Inhalte, Erfolgsnachweise,

2. Anrechnungs- und Übergangsbestimmungen zu den Erfordernissen der Z 1 sowie

3. die Organisation der Spezialisierungen

hat die Österreichische Ärztekammer durch Verordnung im übertragenen Wirkungsbereich zu regeln.

Lehrpraxen

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

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,

Geltende Fassung

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

Vorgeschlagene Fassung

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 **Sonderfach** Allgemeinmedizin **und Familienmedizin** 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 zumindest über

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 **entweder** eine Turnusärztin/ein Turnusarzt in **Vollzeitbeschäftigung oder höchstens zwei Turnusärztinnen/Turnusärzte in Teilzeitbeschäftigung in** die Lehrpraxis aufgenommen werden **dürfen**;

8. die/der Antragstellende ein von der Österreichischen Ärztekammer

Geltende Fassung

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 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.

(4) Die Anerkennung ist zurückzunehmen, wenn

1. die für die Anerkennung 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 Ausbildung nicht oder nicht mehr erfüllt werden oder

Vorgeschlagene Fassung

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 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.

(4) Die Anerkennung ist zurückzunehmen, wenn

1. die für die Anerkennung 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 Ausbildung nicht oder nicht mehr erfüllt werden oder

Geltende Fassung

4. Veränderungen im Versorgungsauftrag, der Leistungsstatistik und/oder der personellen oder materiellen Ausstattung der Lehrpraxis auftreten, die die Ausbildung nicht mehr gewährleisten.

(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.

(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.

(6) Im Rahmen einer Lehrpraxis darf jeweils nur ein Arzt ausgebildet werden. Der Lehrpraxisinhaber ist zur Ausbildung des Turnusarztes mit dem Ziel der Vorbereitung auf die Tätigkeit als niedergelassener Arzt verpflichtet. Der Lehrpraxisinhaber hat den Erwerb von Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten laufend zu überprüfen und dabei zu beurteilen, inwieweit diese dem Turnusarzt in dem in den Rasterzeugnissen für die jeweiligen Fachgebiete angeführten Umfang tatsächlich vermittelt worden sind. Der Turnusarzt ist vom Lehrpraxisinhaber zur persönlichen Mitarbeit heranzuziehen und hat entsprechend 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 der Turnusarzt vom Lehrpraxisinhaber auch zur Mitarbeit bei dessen allfälligen ärztlichen Tätigkeiten außerhalb der Lehrpraxis herangezogen werden. Diese praktische Ausbildung hat im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses zu erfolgen und eine Kernausbildungszeit von mindestens 30 Wochenstunden untertags, jedenfalls aber die Ordinationszeiten, zu umfassen.

(7) Unter Wahrung der Qualität der Ausbildung kann mit dem Turnusarzt auf dessen Wunsch Teilzeitbeschäftigung vereinbart werden. Die Wochendienstzeit darf jedoch um höchstens die Hälfte herabgesetzt werden. Die Mindestdauer sowie die Höchstdauer der Ausbildung im Rahmen einer

Vorgeschlagene Fassung

4. Veränderungen im Versorgungsauftrag, der Leistungsstatistik und/oder der personellen oder materiellen Ausstattung der Lehrpraxis auftreten, die die Ausbildung nicht mehr gewährleisten.

(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.

(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.

(6) Im Rahmen einer Lehrpraxis darf jeweils nur ein Arzt ausgebildet werden. Der Lehrpraxisinhaber ist zur Ausbildung des Turnusarztes mit dem Ziel der Vorbereitung auf die Tätigkeit als niedergelassener Arzt verpflichtet. Der Lehrpraxisinhaber hat den Erwerb von Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten laufend zu überprüfen und dabei zu beurteilen, inwieweit diese dem Turnusarzt in dem in den Rasterzeugnissen für die jeweiligen Fachgebiete angeführten Umfang tatsächlich vermittelt worden sind. Der Turnusarzt ist vom Lehrpraxisinhaber zur persönlichen Mitarbeit heranzuziehen und hat entsprechend 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 der Turnusarzt vom Lehrpraxisinhaber auch zur Mitarbeit bei dessen allfälligen ärztlichen Tätigkeiten außerhalb der Lehrpraxis herangezogen werden. Diese praktische Ausbildung hat im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses zu erfolgen und eine Kernausbildungszeit von mindestens 30 Wochenstunden untertags, jedenfalls aber die Ordinationszeiten, zu umfassen.

(7) Unter Wahrung der Qualität der Ausbildung kann mit dem Turnusarzt auf dessen Wunsch Teilzeitbeschäftigung vereinbart werden. Die Wochendienstzeit darf jedoch um höchstens die Hälfte herabgesetzt werden. Die Mindestdauer sowie die Höchstdauer der Ausbildung im Rahmen einer

Geltende Fassung

Lehrpraxis werden, sofern Teilzeitbeschäftigung in Anspruch genommen wird, entsprechend verlängert.

Lehrgruppenpraxen

§ 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

Vorgeschlagene Fassung

Lehrpraxis werden, sofern Teilzeitbeschäftigung in Anspruch genommen wird, entsprechend verlängert.

Lehrgruppenpraxen

§ 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

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 **Sonderfach** Allgemeinmedizin **und Familienmedizin** 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

Geltende Fassung

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

Vorgeschlagene Fassung

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

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 **entweder** eine Turnusärztin/ein Turnusarzt in **Vollzeitbeschäftigung oder höchstens zwei Turnusärztinnen/Turnusärzte in Teilzeitbeschäftigung in** die Lehrgruppenpraxis aufgenommen werden **dürfen**,

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

Geltende Fassung

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.

(4) Gleichzeitig mit der Anerkennung ist die Zahl der Ausbildungsstellen, unter Berücksichtigung der insbesondere in Abs. 2 für die Anerkennung genannten Voraussetzungen, festzusetzen. Bei Lehrgruppenpraxen **für die Ausbildung zum Facharzt** ist darüber hinaus zu bestimmen, für welches medizinische Sonderfach (welche medizinischen Sonderfächer) die Anerkennung erfolgt.

(5) Die Anerkennung ist zurückzunehmen, wenn

1. die für die Anerkennung 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 Ausbildung nicht oder nicht mehr erfüllt werden oder
4. Veränderungen im Versorgungsauftrag, der Leistungsstatistik und/oder der personellen oder materiellen Ausstattung der Lehrgruppenpraxis auftreten, die die Ausbildung nicht mehr gewährleisten.

Gleiches gilt sinngemäß für die Zahl der festgesetzten Ausbildungsstellen.

(6) Die Anerkennung erlischt mit

1. der Schließung der im Bescheid angegebenen Gruppenpraxis oder

Vorgeschlagene Fassung

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.

(4) Gleichzeitig mit der Anerkennung ist die Zahl der Ausbildungsstellen, unter Berücksichtigung der insbesondere in Abs. 2 für die Anerkennung genannten Voraussetzungen, festzusetzen. Bei Lehrgruppenpraxen ist darüber hinaus zu bestimmen, für welches medizinische Sonderfach (welche medizinischen Sonderfächer) die Anerkennung erfolgt.

(5) Die Anerkennung ist zurückzunehmen, wenn

1. die für die Anerkennung 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 Ausbildung nicht oder nicht mehr erfüllt werden oder
4. Veränderungen im Versorgungsauftrag, der Leistungsstatistik und/oder der personellen oder materiellen Ausstattung der Lehrgruppenpraxis auftreten, die die Ausbildung nicht mehr gewährleisten.

Gleiches gilt sinngemäß für die Zahl der festgesetzten Ausbildungsstellen.

(6) Die Anerkennung erlischt mit

1. der Schließung der im Bescheid angegebenen Gruppenpraxis oder

Geltende Fassung

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.

(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.

(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.

(8) Unter Wahrung der Qualität der Ausbildung kann mit dem Turnusarzt auf dessen Wunsch Teilzeitbeschäftigung vereinbart werden. Die Wochendienstzeit darf jedoch um höchstens die Hälfte herabgesetzt werden. Die

Vorgeschlagene Fassung

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.

(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.

(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 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 **Sonderfächer** 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.

(8) Unter Wahrung der Qualität der Ausbildung kann mit dem Turnusarzt auf dessen Wunsch Teilzeitbeschäftigung vereinbart werden. Die Wochendienstzeit darf jedoch um höchstens die Hälfte herabgesetzt werden. Die

Geltende Fassung

Ministredauer sowie die Höcstdauer der Ausbildung im Rahmen einer Lehrgruppenpraxis werden, sofern Teilzeitbeschäftigung in Anspruch genommen wird, entsprechend verlängert.

Lehrambulatorien

§ 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

Vorgeschlagene Fassung

Ministredauer sowie die Höcstdauer der Ausbildung im Rahmen einer Lehrgruppenpraxis werden, sofern Teilzeitbeschäftigung in Anspruch genommen wird, entsprechend verlängert.

Lehrambulatorien

§ 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

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

in einem Sonderfach zumindest zwei Fachärztinnen/Fachärzte des betreffenden Sonderfaches

beschäftigt sind, wobei eine/einer der Fachärztinnen/Fachärzte 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

Geltende Fassung

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

Vorgeschlagene Fassung

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 **Sonderfach** Allgemeinmedizin **und Familienmedizin** 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

Geltende Fassung

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.

(4) Gleichzeitig mit der Anerkennung als Lehrambulatorium ist die Zahl der Ausbildungsstellen, unter Berücksichtigung der im Abs. 2 für die Anerkennung als Lehrambulatorium genannten Voraussetzungen einschließlich der Zahl der auszubildenden Ärzte festzusetzen.

(5) Für jede Ausbildungsstelle ist neben dem Ausbildungsverantwortlichen mindestens ein weiterer zur selbstständigen Berufsausübung berechtigter Facharzt des betreffenden Sonderfaches zu beschäftigen.

(6) Die Träger der Lehrambulatorien haben in kürzestmöglicher Zeit und unter Beachtung der für die Ausbildung **zum Arzt für Allgemeinmedizin oder zum** Facharzt im Rahmen eines Lehrambulatoriums vorgesehenen Ausbildungszeiten im Lehrambulatorium für die bestqualifizierende Ausbildung der **Turnusärzte** zu sorgen. Der Ausbildungsverantwortliche ist zur Ausbildung dieser Ärzte mit dem Ziel der selbstständigen Ausübung des ärztlichen Berufes als **Arzt für Allgemeinmedizin oder Facharzt** des jeweiligen Sonderfaches verpflichtet. **Er** kann hiebei von **einem zur selbstständigen Berufsausübung berechtigten** Facharzt des jeweiligen Sonderfaches unterstützt werden (Ausbildungsassistent). **Der**

Vorgeschlagene Fassung

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.

(4) Gleichzeitig mit der Anerkennung als Lehrambulatorium ist die Zahl der Ausbildungsstellen, unter Berücksichtigung der im Abs. 2 für die Anerkennung als Lehrambulatorium genannten Voraussetzungen einschließlich der Zahl der auszubildenden Ärzte festzusetzen.

(5) Für jede Ausbildungsstelle ist neben dem Ausbildungsverantwortlichen mindestens ein weiterer zur selbstständigen Berufsausübung berechtigter Facharzt des betreffenden Sonderfaches zu beschäftigen.

(6) Die Träger der Lehrambulatorien haben in kürzestmöglicher Zeit und unter Beachtung der für die Ausbildung **zur Fachärztin/zum** Facharzt im Rahmen eines Lehrambulatoriums vorgesehenen Ausbildungszeiten im Lehrambulatorium für die bestqualifizierende Ausbildung der **Turnusärztinnen/Turnusärzte** zu sorgen. Der Ausbildungsverantwortliche ist zur Ausbildung dieser Ärzte mit dem Ziel der selbstständigen Ausübung des ärztlichen Berufes als **Fachärztin/Facharzt** des jeweiligen Sonderfaches verpflichtet. **Sie/Er** kann hiebei von **einer Fachärztin/einem** Facharzt des jeweiligen Sonderfaches unterstützt werden (Ausbildungsassistent). **Die/Der** Ausbildungsverantwortliche hat den Erwerb von

Geltende Fassung

Ausbildungsverantwortliche hat den Erwerb von Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten laufend zu überprüfen und dabei zu beurteilen, inwieweit diese **dem** Turnusarzt in dem in den Rasterzeugnissen für die jeweiligen Ausbildungsfächer angeführten Umfang tatsächlich vermittelt worden sind. **Der** Turnusarzt ist zur persönlichen Mitarbeit heranzuziehen und hat entsprechend seinem Ausbildungsstand auch Mitverantwortung zu übernehmen, worüber jede in Beratung und Behandlung übernommene Person in geeigneter Weise zu informieren ist.

(7) Die praktische Ausbildung ist zur Erreichung des Ausbildungszieles möglichst gleichmäßig bei einer Kernausbildungszeit von 35 Wochenstunden untertags auf die Arbeitstage der Woche aufzuteilen. Die Kernausbildungszeit hat zu gewährleisten, dass die Ausbildung der **Turnusärzte** möglichst in den Hauptdienstzeiten, in denen der überwiegende Teil des fachärztlichen Stammpersonals im Lehrambulatorium anwesend ist, absolviert wird. Von den 35 Wochenstunden sind daher jedenfalls 25 Stunden in der Zeit zwischen 7.00 Uhr und 16.00 Uhr zu absolvieren.

(8) Unter Wahrung der Qualität der Ausbildung kann mit **dem** Turnusarzt auf dessen Wunsch Teilzeitbeschäftigung vereinbart werden. Die Wochendienstzeit darf jedoch um höchstens die Hälfte der Kernausbildungszeit (Abs. 6) herabgesetzt werden. Die Mindestdauer sowie die Höchstdauer der Ausbildung im Rahmen eines Lehrambulatoriums werden, sofern Teilzeitbeschäftigung in Anspruch genommen wird, entsprechend verlängert.

(10) Die Anerkennung als Lehrambulatorium ist zurückzunehmen, wenn

1. die für die Anerkennung als Lehrambulatorium 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 Ausbildung nicht oder nicht mehr erfüllt werden oder
4. Veränderungen im Versorgungsauftrag, der Leistungsstatistik und/oder der personellen oder materiellen Ausstattung des Lehrambulatoriums auftreten, die die Ausbildung nicht mehr gewährleisten.

Gleiches gilt sinngemäß für die Zahl der festgesetzten Ausbildungsstellen.

Vorgeschlagene Fassung

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 seinem Ausbildungsstand auch Mitverantwortung zu übernehmen, worüber jede in Beratung und Behandlung übernommene Person in geeigneter Weise zu informieren ist.

(7) Die praktische Ausbildung ist zur Erreichung des Ausbildungszieles möglichst gleichmäßig bei einer Kernausbildungszeit von 35 Wochenstunden untertags auf die Arbeitstage der Woche aufzuteilen. Die Kernausbildungszeit hat zu gewährleisten, dass die Ausbildung der **Turnusärztinnen/Turnusärzte** möglichst in den Hauptdienstzeiten, in denen der überwiegende Teil des fachärztlichen Stammpersonals im Lehrambulatorium anwesend ist, absolviert wird. Von den 35 Wochenstunden sind daher jedenfalls 25 Stunden in der Zeit zwischen 7.00 Uhr und 16.00 Uhr zu absolvieren.

(8) Unter Wahrung der Qualität der Ausbildung kann mit **der Turnusärztin/dem** Turnusarzt auf dessen Wunsch Teilzeitbeschäftigung vereinbart werden. Die Wochendienstzeit darf jedoch um höchstens die Hälfte der Kernausbildungszeit (Abs. 6) herabgesetzt werden. Die Mindestdauer sowie die Höchstdauer der Ausbildung im Rahmen eines Lehrambulatoriums werden, sofern Teilzeitbeschäftigung in Anspruch genommen wird, entsprechend verlängert.

(10) Die Anerkennung als Lehrambulatorium ist zurückzunehmen, wenn

1. die für die Anerkennung als Lehrambulatorium 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 Ausbildung nicht oder nicht mehr erfüllt werden oder
4. Veränderungen im Versorgungsauftrag, der Leistungsstatistik und/oder der personellen oder materiellen Ausstattung des Lehrambulatoriums auftreten, die die Ausbildung nicht mehr gewährleisten.

Gleiches gilt sinngemäß für die Zahl der festgesetzten Ausbildungsstellen.

Geltende Fassung**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,

Vorgeschlagene Fassung**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,

Geltende Fassung

- 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,

Vorgeschlagene Fassung

- e) Abschluss der Basisausbildung,
7. hinsichtlich der Ausbildungsstellen in Ausbildungsstätten für die Ausbildung zur **Fachärztin/zum Facharzt** für Allgemeinmedizin **und Familienmedizin** 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,

Geltende Fassung

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

- Trägern der Ausbildungsstätten gemäß §§ 6a, 9, 10,
- Trägern der Spezialisierungsstätten gemäß § 11a Abs. 2,
- Lehrpraxisinhaberinnen/Lehrpraxisinhaber gemäß § 12,
- Gesellschafterinnen/Gesellschaftern von Lehrgruppenpraxen gemäß § 12a sowie

Vorgeschlagene Fassung

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

13. hinsichtlich der Ausbildungsstellen in Ausbildungseinrichtungen für die Ausbildung zur Ärztin/zum Arzt für Allgemeinmedizin gemäß § 259 Abs. 1:

- Beginn der Ausbildung,**
- Änderung des Ausbildungsausmaßes,**
- Wechsel der Ausbildungsstelle oder Einrichtung,**
- Unterbrechung der Ausbildung,**
- Abschluss der Ausbildung.**

(3) Die entsprechenden Daten gemäß Abs. 2 Z 6 bis **13** betreffend Ärztinnen/Ärzte in Aus- oder Weiterbildung sind von

- Trägern der Ausbildungsstätten gemäß §§ 6a, 9, 10,
- Trägern der Spezialisierungsstätten gemäß § 11a Abs. 2,
- Lehrpraxisinhaberinnen/Lehrpraxisinhaber gemäß § 12,
- Gesellschafterinnen/Gesellschaftern von Lehrgruppenpraxen gemäß § 12a sowie

Geltende Fassung

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.

Bestimmungen für Verfahren und Angelegenheiten gemäß §§ 6a, 9, 10, 11a Abs. 2, 12, 12a, 13, 13e, 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 § 13e 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

Vorgeschlagene Fassung

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 **und § 259 Abs. 1**, 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.

Bestimmungen für Verfahren und Angelegenheiten gemäß §§ 6a, 9, 10, 11a Abs. 2, 12, 12a, 13, 13e, 38, § 235 Abs. 4 und § 259 Abs. 2

§ 13c. (1) Zuständige Behörde für Verfahren gemäß §§ 6a, 9, 10, 11a Abs. 2, §§ 12, 12a, 13, 38, § 235 Abs. 4 **und § 259 Abs. 2** sowie für Visitationen gemäß § 13e 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, § 235 Abs. 4 **und § 259 Abs. 2** 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

Geltende Fassung

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.

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

Vorgeschlagene Fassung

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, § 235 Abs. 4 **und § 259 Abs. 2** 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, § 235 Abs. 4 **und § 259 Abs. 2** 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, § 235 Abs. 4 **und § 259 Abs. 2** nach standardisierten Vorgaben bis zum Ablauf des auf das Berichtsjahr folgenden Kalendermonats zu erstatten und auch der Österreichischen Ärztekammer zu übermitteln.

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

Geltende Fassung

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

Vorgeschlagene Fassung

Stelle in Einrichtungen gemäß §§ 6a, 9, 10, 11a Abs. 2 iVm § 11b, §§ 12, 12a, 13, 38, 235 Abs. 4 **und § 259 Abs. 2** (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, 235 Abs. 4 **und § 259 Abs. 2** 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

Geltende Fassung

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.aerztekkammer.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

Vorgeschlagene Fassung

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.aerztekkammer.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

Geltende Fassung

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.

Anrechnung von Zeiten ärztlicher Aus- oder Weiterbildung und ärztlicher Tätigkeiten

§ 14. (1) Sofern § 5a nicht zur Anwendung kommt, hat die Österreichische Ärztekammer auf Antrag unter der Voraussetzung der Gleichwertigkeit

1. im Rahmen der Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin oder Facharzt oder in einem Additivfach gemäß der Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2006 (ÄAO 2006), BGBl. II Nr. 286/2006, oder der Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2015 (ÄAO 2015), BGBl. II Nr. 147/2015, absolvierte Ausbildungszeiten,
2. im Ausland gemäß den entsprechenden ausländischen Aus- oder Weiterbildungsvorschriften absolvierte ärztliche Aus- oder Weiterbildungszeiten,
3. in einem anderen Mitgliedstaat der EU oder einer sonstigen Vertragspartei des EWR-Abkommens oder der Schweizerischen Eidgenossenschaft unter Anleitung und Aufsicht absolvierte Zeiten ärztlicher Tätigkeiten zum Zweck des Erwerbs von auf die Erlangung der Berufsberechtigung als Arzt für Allgemeinmedizin oder als Facharzt gerichteten Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten,

Vorgeschlagene Fassung

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, § 235 Abs. 4 **und § 259 Abs. 2** 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.

Anrechnung von Zeiten ärztlicher Aus- oder Weiterbildung und ärztlicher Tätigkeiten

§ 14. (1) Sofern § 5a nicht zur Anwendung kommt, hat die Österreichische Ärztekammer auf Antrag unter der Voraussetzung der Gleichwertigkeit

1. im Rahmen der Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin oder Facharzt oder in einem Additivfach gemäß der Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2006 (ÄAO 2006), BGBl. II Nr. 286/2006, oder der Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2015 (ÄAO 2015), BGBl. II Nr. 147/2015, absolvierte Ausbildungszeiten,
2. im Ausland gemäß den entsprechenden ausländischen Aus- oder Weiterbildungsvorschriften absolvierte ärztliche Aus- oder Weiterbildungszeiten,
3. in einem anderen Mitgliedstaat der EU oder einer sonstigen Vertragspartei des EWR-Abkommens oder der Schweizerischen Eidgenossenschaft unter Anleitung und Aufsicht absolvierte Zeiten ärztlicher Tätigkeiten zum Zweck des Erwerbs von auf die Erlangung der Berufsberechtigung als Arzt für Allgemeinmedizin oder als Facharzt gerichteten Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten,

Geltende Fassung

4. Zeiten des Präsenz- oder Ausbildungsdienstes **sowie**
5. des Zivildienstes

auf die jeweils für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin oder zum Facharzt oder für die Ausbildung in einem Additivfach gemäß der Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2006 (ÄAO 2006), BGBl. II Nr. 286/2006, oder der Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2015 (ÄAO 2015), BGBl. II Nr. 147/2015, vorgesehene Dauer anzurechnen.

(2) Bei einem Antrag gemäß Abs. 1 hat die Österreichische Ärztekammer den Antragsteller nach Beurteilung von Inhalt und Dauer der absolvierten Zeiten anhand der vorgelegten Unterlagen und unter Berücksichtigung seiner Berufserfahrung, Zusatzausbildung und sonstigen ärztlichen Aus- oder Weiterbildung über die anrechenbaren Ausbildungszeiten zu unterrichten.

(3) Die Österreichische Ärztekammer hat mit Bescheid innerhalb einer Frist von vier Monaten ab dem Zeitpunkt, zu dem der Antragsteller den Antrag einschließlich der vollständigen Unterlagen einreicht, zu entscheiden.

Verordnung über die ärztliche Ausbildung

§ 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**

Vorgeschlagene Fassung

4. Zeiten des Präsenz- oder Ausbildungsdienstes,
5. des Zivildienstes,

„6. Zeiten aus dem Klinisch-Praktischen Jahr gemäß Humanmedizinstudium sowie

7. hinsichtlich des Erwerbs von Spezialisierungen gemäß § 11a Abs. 1 auch ärztliche Tätigkeiten

auf die jeweils für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin oder zum Facharzt oder für die Ausbildung in einem Additivfach gemäß der Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2006 (ÄAO 2006), BGBl. II Nr. 286/2006, oder der Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2015 (ÄAO 2015), BGBl. II Nr. 147/2015, **oder für die Spezialisierung gemäß der Verordnung gemäß § 11a Abs. 3** vorgesehene Dauer anzurechnen.

(2) Bei einem Antrag gemäß Abs. 1 hat die Österreichische Ärztekammer den Antragsteller nach Beurteilung von Inhalt und Dauer der absolvierten Zeiten anhand der vorgelegten Unterlagen und unter Berücksichtigung seiner Berufserfahrung, Zusatzausbildung und sonstigen ärztlichen Aus- oder Weiterbildung über die anrechenbaren Ausbildungszeiten zu unterrichten.

(3) Die Österreichische Ärztekammer hat mit Bescheid innerhalb einer Frist von vier Monaten ab dem Zeitpunkt, zu dem der Antragsteller den Antrag einschließlich der vollständigen Unterlagen einreicht, zu entscheiden.

Verordnung über die ärztliche Ausbildung

§ 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 **Fachärztin**/zum **Facharzt** für Allgemeinmedizin **und Familienmedizin** gemäß § 7 vorzusehenden Ausbildungserfordernisse einschließlich Definition des Aufgabengebietes, Ziele der Ausbildung und Umfang der Ausbildung

Geltende Fassung

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.

(2) Über die für die Basisausbildung sowie für die die Fachgebiete der weiteren Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin und über die für die jeweilige Sonderfach-Grundausbildung und die für die jeweilige Sonderfach-Schwerpunktausbildung erforderlichen Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten hat die Österreichische Ärztekammer unter Beachtung des aktuellen Standes der medizinischen Wissenschaft und der internationalen Entwicklung eine Verordnung im übertragenen Wirkungsbereich zu erlassen und regelmäßig

Vorgeschlagene Fassung

(Sonderfächer samt Dauer), ausgenommen die fachärztliche Prüfung, weiters jene Sonderfächer, die gemäß § 9 Abs. 10 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 (Sonderfächer 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 fachärztliche Prüfung,
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 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.

(2) Über die für die Basisausbildung und über die für die jeweilige Sonderfach-Grundausbildung und die für die jeweilige Sonderfach-Schwerpunktausbildung erforderlichen Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten hat die Österreichische Ärztekammer unter Beachtung des aktuellen Standes der medizinischen Wissenschaft und der internationalen Entwicklung eine Verordnung im übertragenen Wirkungsbereich zu erlassen und regelmäßig anzupassen.

anzupassen.

Geltende Fassung

Erfolgsnachweis

§ 26. (1) Der Nachweis über die mit Erfolg zurückgelegte Basisausbildung sowie die Ausbildung **zum Arzt für Allgemeinmedizin oder** zum Facharzt sind durch Rasterzeugnisse, in denen auf Inhalt (die vermittelten Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten) und Dauer der jeweiligen Ausbildungsfächer entsprechend Bedacht genommen wird, sowie durch ein Prüfungszertifikat über die mit Erfolg zurückgelegte **Arztprüfung (Prüfung zum Arzt für Allgemeinmedizin oder Facharztprüfung)** zu erbringen.

(2) Das Rasterzeugnis ist von den ausbildenden Ärzten der anerkannten Ausbildungsstätten, Lehrpraxen, Lehrgruppenpraxen und Lehrambulatorien zu unterfertigen und hat die Feststellung zu enthalten, dass die Ausbildung im jeweiligen Ausbildungsfach mit oder ohne Erfolg zurückgelegt worden ist.

(3) Die Österreichische Ärztekammer hat eine Verordnung über die Ausgestaltung und Form einschließlich der Einführung von Ausbildungsbüchern als integrative Bestandteile der Rasterzeugnisse sowie über die Ausgestaltung der Prüfungszertifikate zu erlassen.

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

Vorgeschlagene Fassung

Erfolgsnachweis

§ 26. (1) Der Nachweis über die mit Erfolg zurückgelegte Basisausbildung sowie die Ausbildung **zur Fachärztin/zum Facharzt** sind durch Rasterzeugnisse, in denen auf Inhalt (die vermittelten Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten) und Dauer der jeweiligen Ausbildungsfächer entsprechend Bedacht genommen wird, sowie durch ein Prüfungszertifikat über die mit Erfolg zurückgelegte **fachärztliche Prüfung** zu erbringen.

(2) Das Rasterzeugnis ist von den ausbildenden Ärzten der anerkannten Ausbildungsstätten, Lehrpraxen, Lehrgruppenpraxen und Lehrambulatorien zu unterfertigen und hat die Feststellung zu enthalten, dass die Ausbildung im jeweiligen Ausbildungsfach mit oder ohne Erfolg zurückgelegt worden ist.

(3) Die Österreichische Ärztekammer hat eine Verordnung über die Ausgestaltung und Form einschließlich der Einführung von Ausbildungsbüchern als integrative Bestandteile der Rasterzeugnisse sowie über die Ausgestaltung der Prüfungszertifikate zu erlassen.

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

Geltende Fassung

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

Vorgeschlagene Fassung

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

Geltende Fassung

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.

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

Vorgeschlagene Fassung

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 **13** 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.

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

Geltende Fassung

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.

Vorgeschlagene Fassung

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.

Geltende Fassung

(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.

§ 72. (1) In Ärztekammern mit mehr als 3 000 Kammerangehörigen sind

1. in der Kurie der angestellten Ärzte je eine Sektion der zur selbstständigen Berufsausübung berechtigten Ärzte und der Turnusärzte und
2. in der Kurie der niedergelassenen Ärzte **je** eine Sektion der Ärzte für Allgemeinmedizin und approbierten Ärzte sowie der Fachärzte

zu bilden. In Ärztekammern mit weniger als 3 000 Kammerangehörigen können entsprechende Sektionen gebildet werden. Innerhalb der Sektionen können die Kammerangehörigen in Fachgruppen **erfaßt** werden.

(2) Jeder Kammerangehörige darf nur einer Sektion angehören. Im Zweifelsfall entscheidet der Kammervorstand über die Zugehörigkeit. Ärzte, die sowohl als zur selbstständigen **Berufsausübung berechnigte** Ärzte als auch als Turnusärzte eingetragen sind, sowie Ärzte, die sowohl zur selbstständigen Berufsausübung als Arzt für Allgemeinmedizin als auch als Facharzt in einem oder mehreren Sonderfächern eingetragen sind, sind in der Sektion zu erfassen, die der letzten Eintragung ihrer Berufsberechtigung entspricht. Die betreffenden Ärzte haben jedoch das Recht, ihre Sektionszugehörigkeit selbst zu bestimmen. Eine entsprechende Mitteilung ist schriftlich an die jeweilige Landesärztekammer

Vorgeschlagene Fassung

(3) Aus der Ausbildungsstellenverwaltung (§ 13a Abs. 1 und 2) sind sämtliche Daten gemäß Abs. 2 Z 1 bis **13** 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.

§ 72. (1) In Ärztekammern mit mehr als 3 000 Kammerangehörigen sind

1. in der Kurie der angestellten Ärzte je eine Sektion der zur selbstständigen Berufsausübung berechtigten **Ärztinnen**/Ärzte und der **Turnusärztinnen**/Turnusärzte und
2. in der Kurie der niedergelassenen Ärzte eine Sektion der **Ärztinnen**/Ärzte für Allgemeinmedizin, **Fachärztinnen/Fachärzte für Allgemeinmedizin und Familienmedizin** und approbierten **Ärztinnen**/Ärzte sowie **für die anderen Sonderfächer eine Sektion der Fachärztinnen**/Fachärzte

zu bilden. In Ärztekammern mit weniger als 3 000 Kammerangehörigen können entsprechende Sektionen gebildet werden. Innerhalb der Sektionen können die Kammerangehörigen in Fachgruppen **erfasst** werden.

(2) Jeder Kammerangehörige darf nur einer Sektion angehören. Im Zweifelsfall entscheidet der Kammervorstand über die Zugehörigkeit. Ärzte, die sowohl als zur selbstständigen **Berufsausübung berechtigten Ärztinnen**/Ärzte als auch als **Turnusärztinnen**/Turnusärzte eingetragen sind, sowie **Ärztinnen**/Ärzte, die sowohl zur selbstständigen Berufsausübung als **Ärztin/Arzt für Allgemeinmedizin, als Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin und Familienmedizin** als auch als **Fachärztin**/Facharzt in einem oder mehreren **anderen** Sonderfächern eingetragen sind, sind in der Sektion zu erfassen, die der letzten Eintragung ihrer Berufsberechtigung entspricht. Die betreffenden

Geltende Fassung

bis zum Ablauf der zwölften Stunde des siebenten Tages vor dem Tag der Wahlanordnung zu hinterlegen.

(3) Die Kammerangehörigen können örtlich in Sprengeln und fachlich in Sektionen und Fachgruppen erfasst werden. Die örtliche Untergliederung in Sprengel hat auf die regionalen Grenzen der Bezirksverwaltungsbehörden, in Wien auf die Gemeindebezirke, Bedacht zu nehmen.

(4) Nähere Vorschriften über die örtliche und fachliche Gliederung können durch Satzung erlassen werden.

Wahlverfahren

§ 75b. (1) Die Wahlen in die Ärztekammern in den Bundesländern sind für jede Ärztekammer gesondert durchzuführen.

(2) Wahlkörper sind

1. in Ärztekammern mit 3000 und mehr Kammerangehörigen sowie in jenen Ärztekammern mit weniger als 3000 Kammerangehörigen, in denen Sektionen durch die Satzung vorgesehen und gebildet wurden, die
 - a) Sektion der zur selbständigen Berufsausübung berechtigten Ärztinnen/Ärzte innerhalb der Kurie der angestellten Ärztinnen/Ärzte,
 - b) Sektion der Turnusärztinnen/Turnusärzte innerhalb der Kurie der angestellten Ärztinnen/Ärzte,
 - c) Sektion der Ärztinnen/Ärzte für Allgemeinmedizin und der approbierten Ärztinnen/Ärzte innerhalb der Kurie der niedergelassenen Ärztinnen/Ärzte,
 - d) Sektion der Fachärztinnen/Fachärzte innerhalb der Kurie der niedergelassenen Ärztinnen/Ärzte und
2. in Ärztekammern mit weniger als 3000 Kammerangehörigen ohne Sektionenbildung die
 - a) Kurie der angestellten Ärztinnen/Ärzte und
 - b) Kurie der niedergelassenen Ärztinnen/Ärzte.

Die Wahlkörperzugehörigkeit einer wahlberechtigten Person richtet sich nach ihrer Eintragung in die Ärzteliste der Österreichischen Ärztekammer zum

Vorgeschlagene Fassung

Ärztinnen/Ärzte haben jedoch das Recht, ihre Sektionszugehörigkeit selbst zu bestimmen. Eine entsprechende Mitteilung ist schriftlich an die jeweilige Landesärztekammer bis zum Ablauf der zwölften Stunde des siebenten Tages vor dem Tag der Wahlanordnung zu hinterlegen.

(3) Die Kammerangehörigen können örtlich in Sprengeln und fachlich in Sektionen und Fachgruppen erfasst werden. Die örtliche Untergliederung in Sprengel hat auf die regionalen Grenzen der Bezirksverwaltungsbehörden, in Wien auf die Gemeindebezirke, Bedacht zu nehmen.

(4) Nähere Vorschriften über die örtliche und fachliche Gliederung können durch Satzung erlassen werden.

Wahlverfahren

§ 75b. (1) Die Wahlen in die Ärztekammern in den Bundesländern sind für jede Ärztekammer gesondert durchzuführen.

(2) Wahlkörper sind

1. in Ärztekammern mit 3000 und mehr Kammerangehörigen sowie in jenen Ärztekammern mit weniger als 3000 Kammerangehörigen, in denen Sektionen durch die Satzung vorgesehen und gebildet wurden, die
 - a) Sektion der zur selbständigen Berufsausübung berechtigten Ärztinnen/Ärzte innerhalb der Kurie der angestellten Ärztinnen/Ärzte,
 - b) Sektion der Turnusärztinnen/Turnusärzte innerhalb der Kurie der angestellten Ärztinnen/Ärzte,
 - c) Sektion der Ärztinnen/Ärzte für Allgemeinmedizin, **der Fachärztinnen/Fachärzte für Allgemeinmedizin und Familienmedizin sowie** der approbierten Ärztinnen/Ärzte innerhalb der Kurie der niedergelassenen Ärztinnen/Ärzte,
 - d) Sektion der Fachärztinnen/Fachärzte innerhalb der Kurie der niedergelassenen Ärztinnen/Ärzte und
2. in Ärztekammern mit weniger als 3000 Kammerangehörigen ohne Sektionenbildung die
 - a) Kurie der angestellten Ärztinnen/Ärzte und
 - b) Kurie der niedergelassenen Ärztinnen/Ärzte.

Die Wahlkörperzugehörigkeit einer wahlberechtigten Person richtet sich nach ihrer Eintragung in die Ärzteliste der Österreichischen Ärztekammer zum

Geltende Fassung

Zeitpunkt des Stichtages.

- (3) Die Vollversammlung hat bei Beschluss über die Anordnung der Wahl
1. die Zahl der Kammerrätinnen/Kammerräte, die aus zumindest zwölf und höchstens 100 Kammerräten (Kammerrätinnen) zu bestehen hat, und
 2. die Anzahl der auf die einzelnen Wahlkörper (Sektionen bzw. Kurien) entfallenden Mandate unter Bedachtnahme auf die Zahl der Kurienangehörigen zum Zeitpunkt des siebenten Tages vor dem Tag der Vollversammlung

festzulegen. Zur Wahrung der Grundsätze des Verhältniswahlrechts hat die Vollversammlung hiebei zu berücksichtigen, dass auf die einzelnen Wahlkörper gemäß Z 2 zumindest drei Mandate zu entfallen haben.

(4) Die Anzahl der auf die einzelnen Wahlkörper entfallenden Mandate ist unter Beachtung der Vorgaben gemäß Abs. 3 mittels der Mandatszahl zu ermitteln, die wie folgt zu berechnen ist:

1. Die Zahlen der wahlberechtigten Personen eines jeden Wahlkörpers werden, nach ihrer Größe geordnet, nebeneinander geschrieben; unter jede dieser Zahlen wird die Hälfte, unter diese ihr Drittel, Viertel, Fünftel usw. geschrieben. Als Mandatszahl gilt, wenn zwölf Kammerrätinnen/Kammerräte zu wählen sind, die zwölfgrößte Zahl, bei 13 Kammerräten (Kammerrätinnen) die dreizehntgrößte Zahl der angeschriebenen Zahlen usw.
2. Jedem Wahlkörper werden so viele Mandate zugeschrieben, als die Mandatszahl in der Zahl der wahlberechtigten Personen des betreffenden Wahlkörpers enthalten ist.
3. Haben nach dieser Berechnung mehrere Wahlkörper den gleichen Anspruch auf ein Mandat, so entscheidet das Los, das von dem an Lebensjahren jüngsten anwesenden Mitglied der Vollversammlung zu ziehen ist.

Sind Sektionen als Wahlkörper eingerichtet, so ist bei der Berechnung der auf sie entfallenden Mandate die Gesamtzahl der jeweiligen Kurienmandate zu Grunde zu legen.

(5) Die Wahlkommission hat den Zeitpunkt der Wahl derart zu bestimmen, dass zwischen dem Tag der Wahlausschreibung und dem Wahltag, bei mehreren Wahltagen, dem ersten Wahltag, ein Zeitraum von zumindest neun Wochen liegt.

Vorgeschlagene Fassung

Zeitpunkt des Stichtages.

- (3) Die Vollversammlung hat bei Beschluss über die Anordnung der Wahl
1. die Zahl der Kammerrätinnen/Kammerräte, die aus zumindest zwölf und höchstens 100 Kammerräten (Kammerrätinnen) zu bestehen hat, und
 2. die Anzahl der auf die einzelnen Wahlkörper (Sektionen bzw. Kurien) entfallenden Mandate unter Bedachtnahme auf die Zahl der Kurienangehörigen zum Zeitpunkt des siebenten Tages vor dem Tag der Vollversammlung

festzulegen. Zur Wahrung der Grundsätze des Verhältniswahlrechts hat die Vollversammlung hiebei zu berücksichtigen, dass auf die einzelnen Wahlkörper gemäß Z 2 zumindest drei Mandate zu entfallen haben.

(4) Die Anzahl der auf die einzelnen Wahlkörper entfallenden Mandate ist unter Beachtung der Vorgaben gemäß Abs. 3 mittels der Mandatszahl zu ermitteln, die wie folgt zu berechnen ist:

1. Die Zahlen der wahlberechtigten Personen eines jeden Wahlkörpers werden, nach ihrer Größe geordnet, nebeneinander geschrieben; unter jede dieser Zahlen wird die Hälfte, unter diese ihr Drittel, Viertel, Fünftel usw. geschrieben. Als Mandatszahl gilt, wenn zwölf Kammerrätinnen/Kammerräte zu wählen sind, die zwölfgrößte Zahl, bei 13 Kammerräten (Kammerrätinnen) die dreizehntgrößte Zahl der angeschriebenen Zahlen usw.
2. Jedem Wahlkörper werden so viele Mandate zugeschrieben, als die Mandatszahl in der Zahl der wahlberechtigten Personen des betreffenden Wahlkörpers enthalten ist.
3. Haben nach dieser Berechnung mehrere Wahlkörper den gleichen Anspruch auf ein Mandat, so entscheidet das Los, das von dem an Lebensjahren jüngsten anwesenden Mitglied der Vollversammlung zu ziehen ist.

Sind Sektionen als Wahlkörper eingerichtet, so ist bei der Berechnung der auf sie entfallenden Mandate die Gesamtzahl der jeweiligen Kurienmandate zu Grunde zu legen.

(5) Die Wahlkommission hat den Zeitpunkt der Wahl derart zu bestimmen, dass zwischen dem Tag der Wahlausschreibung und dem Wahltag, bei mehreren Wahltagen, dem ersten Wahltag, ein Zeitraum von zumindest neun Wochen liegt.

Geltende Fassung

(6) Die Wahlkommission hat die Wahlausschreibung kundzumachen und zusätzlich an ihrem Sitz zur Einsichtnahme aufzulegen. Die Wahlausschreibung hat insbesondere zu enthalten:

1. den Wahltag,
2. bei Durchführung der Wahl an zwei oder drei Tagen die Wahltag, wobei für die Einhaltung der Frist der erste Wahltag heranzuziehen und weiters der letzte Wahltag festzusetzen ist, bis zu dem die Wahlkuverts bei der Wahlkommission eingelangt sein müssen,
3. die Bekanntmachung, wo und in welchem Zeitraum am Wahltag (an den Wahltagen) die persönliche Stimmabgabe möglich ist oder wohin die Wahlkuverts eingesendet werden können,
4. die Anzahl der für die jeweiligen Wahlkörper zu wählenden Kammerrätinnen/Kammerräte,
5. die Bekanntmachung, wo und wann die Wählerlisten und ein Abdruck dieser Verordnung eingesehen werden können,
6. die Vorgabe, dass Einsprüche gegen die Wählerlisten innerhalb von zwei Wochen ab dem ersten Tag ihrer Auflegung bei der Wahlkommission einzubringen sind und dass verspätet eingebrachte Einsprüche unberücksichtigt bleiben,
7. die Aufforderung, dass Wahlvorschläge beim Vorsitzenden der Wahlkommission spätestens am 35. Tag vor dem (ersten) Wahltag bis 12 Uhr eingereicht werden müssen, widrigenfalls sie nicht berücksichtigt werden,
8. die Vorgaben betreffend die erforderliche Zahl der wahlwerbenden Personen für eine wahlwerbende Gruppe, die Unterstützungserklärungen, die Bezeichnung des Wahlvorschlags, die Nennung einer zustellungsbevollmächtigten Person und die Unterzeichnung der Wahlvorschlags,
9. die Bekanntmachung, wo und in welchem Zeitraum die zur Wahl zugelassenen Wahlvorschläge zur Einsichtnahme durch die wahlberechtigten Personen aufliegen werden,
10. die Vorgabe, dass nur mittels amtlichen Stimmzettels gültig gewählt werden kann sowie
11. die Bekanntmachung, in welchem Umkreis des Wahllokals am Wahltag

Vorgeschlagene Fassung

(6) Die Wahlkommission hat die Wahlausschreibung kundzumachen und zusätzlich an ihrem Sitz zur Einsichtnahme aufzulegen. Die Wahlausschreibung hat insbesondere zu enthalten:

1. den Wahltag,
2. bei Durchführung der Wahl an zwei oder drei Tagen die Wahltag, wobei für die Einhaltung der Frist der erste Wahltag heranzuziehen und weiters der letzte Wahltag festzusetzen ist, bis zu dem die Wahlkuverts bei der Wahlkommission eingelangt sein müssen,
3. die Bekanntmachung, wo und in welchem Zeitraum am Wahltag (an den Wahltagen) die persönliche Stimmabgabe möglich ist oder wohin die Wahlkuverts eingesendet werden können,
4. die Anzahl der für die jeweiligen Wahlkörper zu wählenden Kammerrätinnen/Kammerräte,
5. die Bekanntmachung, wo und wann die Wählerlisten und ein Abdruck dieser Verordnung eingesehen werden können,
6. die Vorgabe, dass Einsprüche gegen die Wählerlisten innerhalb von zwei Wochen ab dem ersten Tag ihrer Auflegung bei der Wahlkommission einzubringen sind und dass verspätet eingebrachte Einsprüche unberücksichtigt bleiben,
7. die Aufforderung, dass Wahlvorschläge beim Vorsitzenden der Wahlkommission spätestens am 35. Tag vor dem (ersten) Wahltag bis 12 Uhr eingereicht werden müssen, widrigenfalls sie nicht berücksichtigt werden,
8. die Vorgaben betreffend die erforderliche Zahl der wahlwerbenden Personen für eine wahlwerbende Gruppe, die Unterstützungserklärungen, die Bezeichnung des Wahlvorschlags, die Nennung einer zustellungsbevollmächtigten Person und die Unterzeichnung der Wahlvorschlags,
9. die Bekanntmachung, wo und in welchem Zeitraum die zur Wahl zugelassenen Wahlvorschläge zur Einsichtnahme durch die wahlberechtigten Personen aufliegen werden,
10. die Vorgabe, dass nur mittels amtlichen Stimmzettels gültig gewählt werden kann sowie
11. die Bekanntmachung, in welchem Umkreis des Wahllokals am Wahltag

Geltende Fassung

jede Art der Wahlwerbung verboten ist.

(7) Die Ärztekammer hat auf Grund der Ärzteliste der Wahlkommission spätestens am siebenten Tag nach dem Stichtag nach Wahlkörper gegliederte Verzeichnisse der wahlberechtigten Personen vorzulegen. Die Wahlkommission hat die Verzeichnisse als Wählerlisten für jeden Wahlkörper, in denen die wahlberechtigten Personen alphabetisch unter Angabe des Namens, der Arztnummer und des Berufssitzes oder des Dienstortes oder bei Wohnsitzärztinnen/Wohnsitzärzten des Wohnsitzes anzuführen und zu nummerieren sind, am Sitz der Geschäftsstelle zur öffentlichen Einsichtnahme und unter Hinweis auf die Möglichkeit der Beeinspruchung aufzulegen. Die Ärztekammern sowie die Dienstgeber (Dienstgeberinnen) von wahlberechtigten Personen haben der Wahlkommission die zur Durchführung der Wahl erforderlichen Auskünfte zu erteilen und Einsicht in die von ihnen geführten Aufzeichnungen zu gewähren. Die Wahlkommission hat auf Verlangen einer wahlwerbenden Gruppe, dieser, sofern sie einen gültigen Wahlvorschlag abgegeben hat, die Wählerlisten in Abschrift ab dem ersten Tag ihrer Auflegung gegen Ersatz der Kosten zu übermitteln. Abgesehen von Berichtigungen durch die Wahlkommission dürfen Eintragungen, Änderungen oder Streichungen ab dem ersten Tag der Auflegung der Wählerlisten nur mehr aufgrund berechtigter Beeinspruchungen vorgenommen werden.

(8) Ein Wahlvorschlag (§ 75 Abs. 3) hat zu enthalten:

1. die unterscheidbare Listenbezeichnung in Worten und eine allfällige Kurzbezeichnung, bestehend aus nicht mehr als fünf Buchstaben, die ein Wort ergeben können,
2. ein Verzeichnis der Namen von wahlwerbenden Personen für den betreffenden Wahlkörper,
3. die eigenhändig unterschriebene Erklärung jeder einzelnen im Wahlvorschlag verzeichneten wahlwerbenden Person im Original, aus der ersichtlich ist, dass sie mit der Aufnahme in den Wahlvorschlag einverstanden ist,
4. die Bezeichnung der zustellungsbevollmächtigten Person der wahlwerbenden Gruppe, und
5. die beigefügten Unterstützungserklärungen .

Die Verbindung (Koppelung) von Wahlvorschlägen ist unzulässig. Die Wahlkommission hat die Kundmachung der ordnungsgemäß erstellten oder

Vorgeschlagene Fassung

jede Art der Wahlwerbung verboten ist.

(7) Die Ärztekammer hat auf Grund der Ärzteliste der Wahlkommission spätestens am siebenten Tag nach dem Stichtag nach Wahlkörper gegliederte Verzeichnisse der wahlberechtigten Personen vorzulegen. Die Wahlkommission hat die Verzeichnisse als Wählerlisten für jeden Wahlkörper, in denen die wahlberechtigten Personen alphabetisch unter Angabe des Namens, der Arztnummer und des Berufssitzes oder des Dienstortes oder bei Wohnsitzärztinnen/Wohnsitzärzten des Wohnsitzes anzuführen und zu nummerieren sind, am Sitz der Geschäftsstelle zur öffentlichen Einsichtnahme und unter Hinweis auf die Möglichkeit der Beeinspruchung aufzulegen. Die Ärztekammern sowie die Dienstgeber (Dienstgeberinnen) von wahlberechtigten Personen haben der Wahlkommission die zur Durchführung der Wahl erforderlichen Auskünfte zu erteilen und Einsicht in die von ihnen geführten Aufzeichnungen zu gewähren. Die Wahlkommission hat auf Verlangen einer wahlwerbenden Gruppe, dieser, sofern sie einen gültigen Wahlvorschlag abgegeben hat, die Wählerlisten in Abschrift ab dem ersten Tag ihrer Auflegung gegen Ersatz der Kosten zu übermitteln. Abgesehen von Berichtigungen durch die Wahlkommission dürfen Eintragungen, Änderungen oder Streichungen ab dem ersten Tag der Auflegung der Wählerlisten nur mehr aufgrund berechtigter Beeinspruchungen vorgenommen werden.

(8) Ein Wahlvorschlag (§ 75 Abs. 3) hat zu enthalten:

1. die unterscheidbare Listenbezeichnung in Worten und eine allfällige Kurzbezeichnung, bestehend aus nicht mehr als fünf Buchstaben, die ein Wort ergeben können,
2. ein Verzeichnis der Namen von wahlwerbenden Personen für den betreffenden Wahlkörper,
3. die eigenhändig unterschriebene Erklärung jeder einzelnen im Wahlvorschlag verzeichneten wahlwerbenden Person im Original, aus der ersichtlich ist, dass sie mit der Aufnahme in den Wahlvorschlag einverstanden ist,
4. die Bezeichnung der zustellungsbevollmächtigten Person der wahlwerbenden Gruppe, und
5. die beigefügten Unterstützungserklärungen .

Die Verbindung (Koppelung) von Wahlvorschlägen ist unzulässig. Die Wahlkommission hat die Kundmachung der ordnungsgemäß erstellten oder

Geltende Fassung

ergänzten Wahlvorschläge sowie die Aufteilung der Mandate auf die Wahlkörper einschließlich der Stellen zur Einsichtnahme der Wahlvorschläge so zeitgerecht vorzunehmen, dass die Kundmachung spätestens gemeinsam mit der Zustellung der Wahlkuverts erfolgt.

(9) Die Wahlkommission hat den wahlberechtigten Personen ein entsprechend adressiertes Kuvert, das ausschließlich

1. einen amtlichen Stimmzettel,
2. ein für die Aufnahme des amtlichen Stimmzettels bestimmtes amtliches Wahlkuvert,
3. das für die jeweilige wahlberechtigte Person hergestellte Rückkuvert und
4. ein vom Kammeramt der Ärztekammer zu erstellendes Informationsblatt über die Stimmabgabe

zu enthalten hat, mittels eingeschriebenen Briefes so rechtzeitig zuzusenden, dass sich jede wahlberechtigte Person spätestens am siebenten Tag vor dem (ersten) Wahltag im Besitz der genannten Unterlagen befinden kann.

(10) Die Wahlkommission hat Vorsorge dafür zu treffen, dass den wahlberechtigten Personen die persönliche Stimmabgabe in einem Wahllokal mit zumindest einer Wahlzelle ermöglicht wird. Die Durchführung der Wahl an zwei oder drei Tagen ist zulässig. An dem (den) von der Wahlkommission festgesetzten Wahltag (Wahltagen) zur festgesetzten Stunde und in dem dazu bestimmten Wahllokal hat sich die Wahlkommission zur Durchführung des Abstimmungsverfahrens zu versammeln. Die Beachtung der Grundsätze des geheimen und persönlichen Wahlrechtes ist sicherzustellen. Die Ausübung des aktiven Wahlrechts durch persönliche Stimmabgabe im Wahllokal oder Briefwahl (§ 75c) hat mit den durch die Wahlkommission übermittelten amtlichen Wahlkuverts und amtlichen Stimmzettel zu erfolgen. Nach Behandlung aller der Wahlkommission vorliegenden Wahlkuverts hat die Vorsitzende/der Vorsitzende der Wahlkommission die Stimmabgabe für geschlossen zu erklären. Die Wahlkommission hat sodann die in den Wahlurnen befindlichen Wahlkuverts gründlich zu mischen, die Wahlurnen zu entleeren und für jeden Wahlkörper gesondert

1. die Zahl der aus der Wahlurne entleerten Wahlkuverts,
2. die Zahl der im zugehörigen Abstimmungsverzeichnis eingetragenen wählenden Personen und
3. gegebenenfalls den mutmaßlichen Grund, warum die Zahl gemäß Z 1 mit

Vorgeschlagene Fassung

ergänzten Wahlvorschläge sowie die Aufteilung der Mandate auf die Wahlkörper einschließlich der Stellen zur Einsichtnahme der Wahlvorschläge so zeitgerecht vorzunehmen, dass die Kundmachung spätestens gemeinsam mit der Zustellung der Wahlkuverts erfolgt.

(9) Die Wahlkommission hat den wahlberechtigten Personen ein entsprechend adressiertes Kuvert, das ausschließlich

1. einen amtlichen Stimmzettel,
2. ein für die Aufnahme des amtlichen Stimmzettels bestimmtes amtliches Wahlkuvert,
3. das für die jeweilige wahlberechtigte Person hergestellte Rückkuvert und
4. ein vom Kammeramt der Ärztekammer zu erstellendes Informationsblatt über die Stimmabgabe

zu enthalten hat, mittels eingeschriebenen Briefes so rechtzeitig zuzusenden, dass sich jede wahlberechtigte Person spätestens am siebenten Tag vor dem (ersten) Wahltag im Besitz der genannten Unterlagen befinden kann.

(10) Die Wahlkommission hat Vorsorge dafür zu treffen, dass den wahlberechtigten Personen die persönliche Stimmabgabe in einem Wahllokal mit zumindest einer Wahlzelle ermöglicht wird. Die Durchführung der Wahl an zwei oder drei Tagen ist zulässig. An dem (den) von der Wahlkommission festgesetzten Wahltag (Wahltagen) zur festgesetzten Stunde und in dem dazu bestimmten Wahllokal hat sich die Wahlkommission zur Durchführung des Abstimmungsverfahrens zu versammeln. Die Beachtung der Grundsätze des geheimen und persönlichen Wahlrechtes ist sicherzustellen. Die Ausübung des aktiven Wahlrechts durch persönliche Stimmabgabe im Wahllokal oder Briefwahl (§ 75c) hat mit den durch die Wahlkommission übermittelten amtlichen Wahlkuverts und amtlichen Stimmzettel zu erfolgen. Nach Behandlung aller der Wahlkommission vorliegenden Wahlkuverts hat die Vorsitzende/der Vorsitzende der Wahlkommission die Stimmabgabe für geschlossen zu erklären. Die Wahlkommission hat sodann die in den Wahlurnen befindlichen Wahlkuverts gründlich zu mischen, die Wahlurnen zu entleeren und für jeden Wahlkörper gesondert

1. die Zahl der aus der Wahlurne entleerten Wahlkuverts,
2. die Zahl der im zugehörigen Abstimmungsverzeichnis eingetragenen wählenden Personen und
3. gegebenenfalls den mutmaßlichen Grund, warum die Zahl gemäß Z 1 mit

Geltende Fassung

der Zahl gemäß Z 2 nicht übereinstimmt,

festzustellen. Danach hat die Wahlkommission die Wahlkuverts zu öffnen, die Stimmzettel zu entnehmen, deren Gültigkeit zu überprüfen, die ungültigen Stimmzettel mit fortlaufenden Nummern zu versehen und das Abstimmungsergebnis (Gesamtsumme der abgegebenen gültigen und ungültigen Stimmen, die Summe der gültigen Stimmen sowie die auf die einzelnen Wahlvorschläge entfallenden abgegebenen gültigen Stimmen) festzustellen.

(11) Nach Beendigung des Abstimmungsverfahrens hat die Wahlkommission für jeden Wahlkörper gesondert die auf die wahlwerbenden Gruppen entfallenden Mandate zu ermitteln. Die Anzahl der auf die einzelnen wahlwerbenden Gruppen entfallenden Mandate ist mittels der Wahlzahl zu ermitteln, die wie folgt zu berechnen ist (D'Hondtsches System):

1. Die Zahlen der für jede wahlwerbende Gruppe abgegebenen gültigen Stimmen eines jeden Wahlkörpers werden, nach ihrer Größe geordnet, nebeneinander geschrieben; unter jede dieser Zahlen wird die Hälfte, unter diese ihr Drittel, Viertel, Fünftel usw. geschrieben. Als Wahlzahl gilt bei bloß drei zu vergebenden Mandaten die drittgrößte Zahl, bei vier zu vergebenden Mandaten die viertgrößte Zahl, bei fünf zu vergebenden Mandaten die fünftgrößte Zahl der angeschriebenen Zahlen usw.
2. Jeder wahlwerbenden Gruppe werden so viele Mandate zugeschrieben, als die Wahlzahl in der Zahl der für sie gültig abgegebenen Stimmen enthalten ist.
3. Haben nach dieser Berechnung mehrere wahlwerbende Gruppen den gleichen Anspruch auf ein Mandat, so entscheidet das Los, das von dem an Lebensjahren jüngsten anwesenden Mitglied der Wahlkommission zu ziehen ist.

Die Wahlkommission hat die auf die wahlwerbende Gruppe entfallenden Mandate (das auf die wahlwerbende Gruppe entfallende Mandat) den im Wahlvorschlag angegebenen wahlwerbenden Personen nach der Reihe ihrer Nennung zuzuteilen und als Kammerrätinnen/Kammerräte gewählt zu erklären.

Kurierversammlungen

§ 84. (1) Die von den Mitgliedern einer Kurie gewählten **Kammerräte** bilden die Kurierversammlung. Diese wird erstmals in der Funktionsperiode **vom** bisherigen Präsidenten einberufen.

Vorgeschlagene Fassung

der Zahl gemäß Z 2 nicht übereinstimmt,

festzustellen. Danach hat die Wahlkommission die Wahlkuverts zu öffnen, die Stimmzettel zu entnehmen, deren Gültigkeit zu überprüfen, die ungültigen Stimmzettel mit fortlaufenden Nummern zu versehen und das Abstimmungsergebnis (Gesamtsumme der abgegebenen gültigen und ungültigen Stimmen, die Summe der gültigen Stimmen sowie die auf die einzelnen Wahlvorschläge entfallenden abgegebenen gültigen Stimmen) festzustellen.

(11) Nach Beendigung des Abstimmungsverfahrens hat die Wahlkommission für jeden Wahlkörper gesondert die auf die wahlwerbenden Gruppen entfallenden Mandate zu ermitteln. Die Anzahl der auf die einzelnen wahlwerbenden Gruppen entfallenden Mandate ist mittels der Wahlzahl zu ermitteln, die wie folgt zu berechnen ist (D'Hondtsches System):

1. Die Zahlen der für jede wahlwerbende Gruppe abgegebenen gültigen Stimmen eines jeden Wahlkörpers werden, nach ihrer Größe geordnet, nebeneinander geschrieben; unter jede dieser Zahlen wird die Hälfte, unter diese ihr Drittel, Viertel, Fünftel usw. geschrieben. Als Wahlzahl gilt bei bloß drei zu vergebenden Mandaten die drittgrößte Zahl, bei vier zu vergebenden Mandaten die viertgrößte Zahl, bei fünf zu vergebenden Mandaten die fünftgrößte Zahl der angeschriebenen Zahlen usw.
2. Jeder wahlwerbenden Gruppe werden so viele Mandate zugeschrieben, als die Wahlzahl in der Zahl der für sie gültig abgegebenen Stimmen enthalten ist.
3. Haben nach dieser Berechnung mehrere wahlwerbende Gruppen den gleichen Anspruch auf ein Mandat, so entscheidet das Los, das von dem an Lebensjahren jüngsten anwesenden Mitglied der Wahlkommission zu ziehen ist.

Die Wahlkommission hat die auf die wahlwerbende Gruppe entfallenden Mandate (das auf die wahlwerbende Gruppe entfallende Mandat) den im Wahlvorschlag angegebenen wahlwerbenden Personen nach der Reihe ihrer Nennung zuzuteilen und als Kammerrätinnen/Kammerräte gewählt zu erklären.

Kurierversammlungen

§ 84. (1) Die von den Mitgliedern einer Kurie gewählten **Kammerrätinnen/Kammerräte** bilden die Kurierversammlung. Diese wird erstmals in der Funktionsperiode **von der bisherigen Präsidentin/vom** bisherigen Präsidenten einberufen.

Geltende Fassung

(2) Die Kurienversammlung wählt in der Eröffnungssitzung für die Dauer der Funktionsperiode der Vollversammlung aus ihrer Mitte in getrennten Wahlgängen mit absoluter Mehrheit der abgegebenen gültigen Stimmen **den** Kurienobmann und zwei **Stellvertreter**. Wird bei der ersten Wahl **des** Kurienobmannes oder **seiner Stellvertreter** keine absolute Mehrheit der abgegebenen gültigen Stimmen erzielt, so findet eine engere Wahl statt. In diese kommen jene beiden Personen, die bei der ersten Wahl die meisten Stimmen erhalten haben. Soweit bei der ersten Wahl mehrere Personen gleich viele Stimmen erhalten haben, entscheidet das Los, wer von ihnen in die engere Wahl kommt. Ergibt sich auch bei der engeren Wahl Stimmengleichheit, so hat ebenfalls das Los zu entscheiden. In der Kurienversammlung der angestellten **Ärzte** ist im Fall der Wahl **eines** den ärztlichen Beruf ausschließlich selbständig ausübenden **Arztes zum** Kurienobmann **der** erste **Stellvertreter** aus dem Kreis der **Turnusärzte** zu wählen und umgekehrt. Sofern nicht bereits **der** Kurienobmann oder **der** erste **Stellvertreter ein** Arzt mit Leitungsfunktion in einer Krankenanstalt ist, ist jedenfalls **ein** solcher Arzt, sofern **ein solcher** zur Verfügung steht, **zum** zweiten **Stellvertreter** zu wählen. Steht nur **ein** einziger Arzt mit Leitungsfunktion in einer Krankenanstalt hierfür zur Verfügung, so gilt dieser als **zweiter Stellvertreter** gewählt, sofern **er** auf diese Funktion nicht verzichtet. In der Kurienversammlung der niedergelassenen **Ärzte** ist im Falle der Wahl **eines** Arztes für Allgemeinmedizin **zum** Kurienobmann **der** erste **Stellvertreter** aus dem Kreis der **Fachärzte** zu wählen und umgekehrt. **Der Präsident** darf nicht **Kurienobmann oder Kurienobmannstellvertreter** sein. Die Kurienversammlung wählt weiters nach den Grundsätzen des Verhältniswahlrechtes für die Dauer der Funktionsperiode der Vollversammlung aus ihrer Mitte die auf die Kurie entfallenden weiteren **Kammerräte** des Kammervorstandes (§ 81 Abs. 1 Z 5). Beschlüsse, mit denen **dem** Kurienobmann oder **einem** seiner Stellvertreter das Vertrauen entzogen wird (§ 85 Abs. 3), bedürfen der Zweidrittelmehrheit der abgegebenen gültigen Stimmen. Im Übrigen gilt hinsichtlich der Beschlussfassung in der Kurienversammlung § 79 Abs. 5 sinngemäß. In dringenden Fällen können Beschlüsse der Kurienversammlung auch durch schriftliche Abstimmung gefasst werden. Dazu sind alle Mitglieder der Kurienversammlung anzuschreiben. Ein Beschluss kommt gültig zustande, wenn die Antwort von mindestens der Hälfte der **Kammerräte** bei der Ärztekammer eingelangt ist. Solche Beschlüsse werden mit absoluter Mehrheit der abgegebenen gültigen Stimmen gefasst.

Vorgeschlagene Fassung

(2) Die Kurienversammlung wählt in der Eröffnungssitzung für die Dauer der Funktionsperiode der Vollversammlung aus ihrer Mitte in getrennten Wahlgängen mit absoluter Mehrheit der abgegebenen gültigen Stimmen **die Kurienobfrau/den** Kurienobmann und zwei **Stellvertreterinnen/Stellvertreter**. Wird bei der ersten Wahl **der Kurienobfrau/des** Kurienobmannes oder **ihrer/seiner Stellvertreterin/Stellvertreter** keine absolute Mehrheit der abgegebenen gültigen Stimmen erzielt, so findet eine engere Wahl statt. In diese kommen jene beiden Personen, die bei der ersten Wahl die meisten Stimmen erhalten haben. Soweit bei der ersten Wahl mehrere Personen gleich viele Stimmen erhalten haben, entscheidet das Los, wer von ihnen in die engere Wahl kommt. Ergibt sich auch bei der engeren Wahl Stimmengleichheit, so hat ebenfalls das Los zu entscheiden. In der Kurienversammlung der angestellten **Ärztinnen/Ärzte** ist im Fall der Wahl **einer/eines** den ärztlichen Beruf ausschließlich selbständig ausübenden **Ärztin/Arztes zur Kurienobfrau/zum** Kurienobmann **die/der** erste **Stellvertreterin/Stellvertreter** aus dem Kreis der **Turnusärztinnen/Turnusärzte** zu wählen und umgekehrt. Sofern nicht bereits **die Kurienobfrau/der** Kurienobmann oder **die/der** erste **Stellvertreterin/Stellvertreter eine Ärztin/ein** Arzt mit Leitungsfunktion in einer Krankenanstalt ist, ist jedenfalls **eine solche Ärztin/ein** solcher Arzt, sofern **eine/ein solche/solcher** zur Verfügung steht, **zur/zum** zweiten **Stellvertreterin/Stellvertreter** zu wählen. Steht nur **eine einzige Ärztin/ein** einziger Arzt mit Leitungsfunktion in einer Krankenanstalt hierfür zur Verfügung, so gilt dieser als **zweite/zweiter Stellvertreterin/Stellvertreter** gewählt, sofern **sie/er** auf diese Funktion nicht verzichtet. In der Kurienversammlung der niedergelassenen **Ärztinnen/Ärzte** ist im Falle der Wahl **einer Ärztin/eines** Arztes für Allgemeinmedizin **oder einer Fachärztin/eines Facharztes für Allgemeinmedizin und Familienmedizin zur Kurienobfrau/zum** Kurienobmann **die/der** erste **Stellvertreterin/Stellvertreter** aus dem Kreis der **Fachärztinnen/Fachärzte** zu wählen und umgekehrt. **Die/Der Präsidentin/Präsident** darf nicht **Kurienobfrau/Kurienobmann oder Kurienobfraustellvertreterin/Kurienobmannstellvertreter** sein. Die Kurienversammlung wählt weiters nach den Grundsätzen des Verhältniswahlrechtes für die Dauer der Funktionsperiode der Vollversammlung aus ihrer Mitte die auf die Kurie entfallenden weiteren **Kammerrätinnen/Kammerräte** des Kammervorstandes (§ 81 Abs. 1 Z 5). Beschlüsse, mit denen **der Kurienobfrau/dem** Kurienobmann oder **eine ihrer Stellvertreterinnen/einem** seiner Stellvertreter das Vertrauen entzogen wird (§ 85

Geltende Fassung

(3) Der Kurierversammlung der angestellten Ärzte obliegen ausschließlich folgende Angelegenheiten, wobei Verhandlungs- und Abschlussbefugnisse der jeweiligen freiwilligen Berufsvereinigung der Arbeitnehmer (§ 4 Abs. 2 Arbeitsverfassungsgesetz – ArbVG, BGBl. Nr. 22/1974) sowie der Organe der Arbeitnehmerschaft (§ 40 ArbVG) und der Personalvertretungen unberührt bleiben:

1. die Wahrnehmung und Förderung der beruflichen, wirtschaftlichen und sozialen Interessen der angestellten Ärzte, insbesondere der Abschluss und die Lösung von Vereinbarungen, die Entgelte (im Speziellen Gehälter und Zulagen) der angestellten Ärzte betreffen,
2. die Erstattung von Berichten und Vorschlägen an die gemeinsamen Organe der Ärztekammer, insbesondere Stellungnahmen zu Anträgen gemäß § 35,
3. die Begutachtung von Gesetzesentwürfen, die ausschließlich angestellte Ärzte betreffen,
4. die Beratung der angestellten Ärzte in arbeits-, dienst- und sozialrechtlichen Belangen,
5. die Festsetzung einer Kurienumlage zur Bestreitung kurienspezifischer Angelegenheiten (§ 91 Abs. 2),
6. die Bestellung von Referenten für bestimmte Kurienaufgaben sowie
7. die Entscheidung in gemäß § 81 Abs. 6 übertragenen Angelegenheiten.

(4) Der Kurierversammlung der niedergelassenen Ärzte obliegen mit dem Ziel der Wahrnehmung und Förderung der beruflichen, wirtschaftlichen und sozialen Interessen der niedergelassenen Ärzte ausschließlich folgende Angelegenheiten:

1. die Vertretung der Arbeitgeberinteressen der kurienangehörigen Ärzte

Vorgeschlagene Fassung

Abs. 3), bedürfen der Zweidrittelmehrheit der abgegebenen gültigen Stimmen. Im Übrigen gilt hinsichtlich der Beschlussfassung in der Kurierversammlung § 79 Abs. 5 sinngemäß. In dringenden Fällen können Beschlüsse der Kurierversammlung auch durch schriftliche Abstimmung gefasst werden. Dazu sind alle Mitglieder der Kurierversammlung anzuschreiben. Ein Beschluss kommt gültig zustande, wenn die Antwort von mindestens der Hälfte der **Kammerrätinnen/Kammerräte** bei der Ärztekammer eingelangt ist. Solche Beschlüsse werden mit absoluter Mehrheit der abgegebenen gültigen Stimmen gefasst.

(3) Der Kurierversammlung der angestellten Ärzte obliegen ausschließlich folgende Angelegenheiten, wobei Verhandlungs- und Abschlussbefugnisse der jeweiligen freiwilligen Berufsvereinigung der Arbeitnehmer (§ 4 Abs. 2 Arbeitsverfassungsgesetz – ArbVG, BGBl. Nr. 22/1974) sowie der Organe der Arbeitnehmerschaft (§ 40 ArbVG) und der Personalvertretungen unberührt bleiben:

1. die Wahrnehmung und Förderung der beruflichen, wirtschaftlichen und sozialen Interessen der angestellten Ärzte, insbesondere der Abschluss und die Lösung von Vereinbarungen, die Entgelte (im Speziellen Gehälter und Zulagen) der angestellten Ärzte betreffen,
2. die Erstattung von Berichten und Vorschlägen an die gemeinsamen Organe der Ärztekammer, insbesondere Stellungnahmen zu Anträgen gemäß § 35,
3. die Begutachtung von Gesetzesentwürfen, die ausschließlich angestellte Ärzte betreffen,
4. die Beratung der angestellten Ärzte in arbeits-, dienst- und sozialrechtlichen Belangen,
5. die Festsetzung einer Kurienumlage zur Bestreitung kurienspezifischer Angelegenheiten (§ 91 Abs. 2),
6. die Bestellung von Referenten für bestimmte Kurienaufgaben sowie
7. die Entscheidung in gemäß § 81 Abs. 6 übertragenen Angelegenheiten.

(4) Der Kurierversammlung der niedergelassenen Ärzte obliegen mit dem Ziel der Wahrnehmung und Förderung der beruflichen, wirtschaftlichen und sozialen Interessen der niedergelassenen Ärzte ausschließlich folgende Angelegenheiten:

1. die Vertretung der Arbeitgeberinteressen der kurienangehörigen Ärzte

Geltende Fassung

- durch den Abschluss von Kollektivverträgen (§ 66a Abs. 1 Z 2),
2. der Abschluss und die Lösung von Gesamtverträgen und sonstigen Vereinbarungen mit den Trägern der Sozialversicherung und Krankenfürsorgeanstalten einschließlich Vereinbarungen über die Zahl und Verteilung der Vertragsärzte (nicht aber Vereinbarungen über die Auswahl von Bewerbern um Kassenstellen),
 3. die Wahrnehmung von Angelegenheiten der hausapothekenführenden Ärzte, insbesondere der Abschluss und die Lösung von Gesamtverträgen und sonstigen Vereinbarungen mit den Trägern der Sozialversicherung und Krankenfürsorgeeinrichtungen,
 4. der Abschluss und die Lösung von Vereinbarungen über die Honorierung vorübergehender ärztlicher Leistungen in Krankenanstalten,
 5. Beschlussfassung über die Empfehlung über die angemessene Honorierung privatärztlicher Leistungen,
 6. die Durchführung von Ausbildungen und Schulungen des ärztlichen Hilfspersonals,
 7. die Einrichtung eines ärztlichen Not- und Bereitschaftsdienstes,
 8. die Wahrnehmung von Angelegenheiten der Wahlärzte,
 9. die Erstattung von Berichten und Vorschlägen an die gemeinsamen Organe der Ärztekammer,
 10. die Wahrnehmung von Angelegenheiten der Distrikts-, Gemeinde-, Kreis- und Sprengelärzte,
 11. die Begutachtung von Gesetzesentwürfen, die ausschließlich niedergelassene Ärzte betreffen,
 12. die Festsetzung einer Kurienumlage zur Bestreitung kurienspezifischer Angelegenheiten (§ 91 Abs. 2),
 13. die Bestellung von Referenten für bestimmte Kurienaufgaben sowie
 14. die Entscheidung in gemäß § 81 Abs. 6 übertragenen Angelegenheiten.

Schlichtungsverfahren

§ 94. (1) Die Kammerangehörigen sind verpflichtet, vor Einbringung einer zivilgerichtlichen Klage oder Erhebung einer Privatanklage alle sich zwischen ihnen bei Ausübung des ärztlichen Berufes oder im Rahmen ihrer Tätigkeit in der Ständevertretung ergebenden Streitigkeiten einem Schlichtungsausschuß der Ärztekammer zur Schlichtung vorzulegen. Diese Bestimmung ist auf **Ärzte für**

Vorgeschlagene Fassung

- durch den Abschluss von Kollektivverträgen (§ 66a Abs. 1 Z 2),
2. der Abschluss und die Lösung von Gesamtverträgen und sonstigen Vereinbarungen mit den Trägern der Sozialversicherung und Krankenfürsorgeanstalten einschließlich Vereinbarungen über die Zahl und Verteilung der Vertragsärzte (nicht aber Vereinbarungen über die Auswahl von Bewerbern um Kassenstellen),
 3. die Wahrnehmung von Angelegenheiten der hausapothekenführenden Ärzte, insbesondere der Abschluss und die Lösung von Gesamtverträgen und sonstigen Vereinbarungen mit den Trägern der Sozialversicherung und Krankenfürsorgeeinrichtungen,
 4. der Abschluss und die Lösung von Vereinbarungen über die Honorierung vorübergehender ärztlicher Leistungen in Krankenanstalten,
 5. Beschlussfassung über die Empfehlung über die angemessene Honorierung privatärztlicher Leistungen,
 6. die Durchführung von Ausbildungen und Schulungen des ärztlichen Hilfspersonals,
 7. die Einrichtung eines ärztlichen Not- und Bereitschaftsdienstes,
 8. die Wahrnehmung von Angelegenheiten der Wahlärzte,
 9. die Erstattung von Berichten und Vorschlägen an die gemeinsamen Organe der Ärztekammer,
 10. die Wahrnehmung von Angelegenheiten der Distrikts-, Gemeinde-, Kreis- und Sprengelärzte,
 11. die Begutachtung von Gesetzesentwürfen, die ausschließlich niedergelassene Ärzte betreffen,
 12. die Festsetzung einer Kurienumlage zur Bestreitung kurienspezifischer Angelegenheiten (§ 91 Abs. 2),
 13. die Bestellung von Referenten für bestimmte Kurienaufgaben sowie
 14. die Entscheidung in gemäß § 81 Abs. 6 übertragenen Angelegenheiten.

Schlichtungsverfahren

§ 94. (1) Die Kammerangehörigen sind verpflichtet, vor Einbringung einer zivilgerichtlichen Klage oder Erhebung einer Privatanklage alle sich zwischen ihnen bei **selbständiger** Ausübung des ärztlichen Berufes oder im Rahmen ihrer Tätigkeit in der Ständevertretung ergebenden Streitigkeiten einem Schlichtungsausschuß der Ärztekammer zur Schlichtung vorzulegen. Diese

Geltende Fassung

Allgemeinmedizin, approbierte Ärzte und Fachärzte, die ihren Beruf im Rahmen eines Dienstverhältnisses bei einer Gebietskörperschaft oder einer anderen Körperschaft öffentlichen Rechts ausüben, nur insoweit anzuwenden, als sich die Streitigkeiten nicht auf das Dienstverhältnis oder die Dienststellung des Arztes beziehen.

(2) Gehören die Streitteile verschiedenen Ärztekammern an, so ist die zuerst angerufene Ärztekammer zuständig.

(3) Die Zeit, während der die Ärztekammer oder der Schlichtungsausschuß mit der Sache befaßt ist, wird in die Verjährungsfrist sowie in andere Fristen für die Geltendmachung des Anspruches bis zur Dauer von drei Monaten nicht eingerechnet.

(4) Eine zivilgerichtliche Klage darf erst eingebracht und eine Privatanklage darf erst erhoben werden, sobald entweder die im Abs. 3 genannte Zeit verstrichen oder noch vor Ablauf dieser Zeit das Schlichtungsverfahren beendet ist.

Eigener Wirkungsbereich

§ 117b. (1) Die Österreichische Ärztekammer ist berufen, im eigenen Wirkungsbereich insbesondere folgende Aufgaben wahrzunehmen:

1. Abschluss und Auflösung von Verträgen zur Regelung der Beziehungen der Ärzte zu den Trägern der Sozialversicherung (Verbänden), der Fürsorge und der Krankenfürsorge, sofern hiedurch die Ärzte von zwei oder mehr Ärztekammern berührt werden,
2. Abschluss von Kollektivverträgen als gesetzliche Interessenvertretung von Ärzten auf Arbeitgeberseite gegenüber nichtärztlichen Arbeitnehmern nach Maßgabe des § 125 Abs. 1 in Verbindung mit § 126 Abs. 4 Z 1,
3. Überprüfung der für ärztliche Leistungen verrechneten Vergütungen einschließlich der in Dienstverträgen vereinbarten Entgelte und Erstattung von Gutachten über die Angemessenheit einer geforderten Vergütung für Gerichte oder Verwaltungsbehörden, sofern hiedurch die Ärzte von zwei oder mehr Ärztekammern berührt werden,
4. Sicherstellung der Erteilung von Auskünften über die für die ärztliche Berufsausübung maßgeblichen gesundheits- und sozialrechtlichen Vorschriften,

Vorgeschlagene Fassung

Bestimmung ist auf **Ärztinnen/Ärzte**, die ihren Beruf im Rahmen eines Dienstverhältnisses bei einer Gebietskörperschaft oder einer anderen Körperschaft öffentlichen Rechts ausüben, nur insoweit anzuwenden, als sich die Streitigkeiten nicht auf das Dienstverhältnis oder die Dienststellung des Arztes beziehen.

(2) Gehören die Streitteile verschiedenen Ärztekammern an, so ist die zuerst angerufene Ärztekammer zuständig.

(3) Die Zeit, während der die Ärztekammer oder der Schlichtungsausschuß mit der Sache befaßt ist, wird in die Verjährungsfrist sowie in andere Fristen für die Geltendmachung des Anspruches bis zur Dauer von drei Monaten nicht eingerechnet.

(4) Eine zivilgerichtliche Klage darf erst eingebracht und eine Privatanklage darf erst erhoben werden, sobald entweder die im Abs. 3 genannte Zeit verstrichen oder noch vor Ablauf dieser Zeit das Schlichtungsverfahren beendet ist.

Eigener Wirkungsbereich

§ 117b. (1) Die Österreichische Ärztekammer ist berufen, im eigenen Wirkungsbereich insbesondere folgende Aufgaben wahrzunehmen:

1. Abschluss und Auflösung von Verträgen zur Regelung der Beziehungen der Ärzte zu den Trägern der Sozialversicherung (Verbänden), der Fürsorge und der Krankenfürsorge, sofern hiedurch die Ärzte von zwei oder mehr Ärztekammern berührt werden,
2. Abschluss von Kollektivverträgen als gesetzliche Interessenvertretung von Ärzten auf Arbeitgeberseite gegenüber nichtärztlichen Arbeitnehmern nach Maßgabe des § 125 Abs. 1 in Verbindung mit § 126 Abs. 4 Z 1,
3. Überprüfung der für ärztliche Leistungen verrechneten Vergütungen einschließlich der in Dienstverträgen vereinbarten Entgelte und Erstattung von Gutachten über die Angemessenheit einer geforderten Vergütung für Gerichte oder Verwaltungsbehörden, sofern hiedurch die Ärzte von zwei oder mehr Ärztekammern berührt werden,
4. Sicherstellung der Erteilung von Auskünften über die für die ärztliche Berufsausübung maßgeblichen gesundheits- und sozialrechtlichen Vorschriften,

Geltende Fassung

5. Koordinierung von allfällig bestehenden Patientenschiedsstellen,
6. Errichtung und Betreibung von wirtschaftlichen Einrichtungen,
7. Einrichtung eines Solidarfonds,
8. Entsendung von Vertretern im Interesse der gesamten österreichischen Ärzteschaft in und Erstattung von Besetzungsvorschlägen für andere Körperschaften und Stellen auf Einladung oder sofern dies durch entsprechende Vorschriften vorgesehen ist,
9. Vertretung der österreichischen Ärzteschaft gegenüber ausländischen ärztlichen Berufsorganisationen und Unternehmen sowie einschlägigen internationalen Gremien,
10. Erstattung von Berichten, Gutachten und Vorschlägen an Behörden betreffend das Gesundheitswesen sowie in allen sonstigen Angelegenheiten, die die Interessen der österreichischen Ärzteschaft berühren,
11. Mitwirkung bei der Erstellung amtlicher Gesundheitsstatistiken,
12. Mitwirkung an den Einrichtungen der österreichischen Medizinischen Universitäten bzw. Universitäten, an denen eine Medizinische Fakultät eingerichtet ist und sonstigen inländischen Hochschuleinrichtungen zur ärztlichen Aus- und Fortbildung,
13. Begutachtung von Gesetzes- und Verordnungsentwürfen gemäß § 117e,
14. Erstattung eines schriftlichen Jahresberichtes an den Bundesminister für Gesundheit bis zum 31. März des auf das Berichtsjahr folgenden Kalenderjahres,
15. Herausgabe eines offiziellen Publikationsorgans der Standesvertretung zur Information über die berufsrelevanten fachlichen, rechtlichen und standespolitischen Entwicklungen, jedenfalls durch Errichtung und Betreibung einer Homepage im Internet, insbesondere zur allgemein zugänglichen Verlautbarung von Verordnungen,
16. Anregung von und Teilnahme an Visitationen gemäß § 13e,
21. Qualitätssicherung der ärztlichen Fort- und Weiterbildung, insbesondere durch
 - a) Akkreditierung von Fortbildungsveranstaltern,
 - b) Approbation von Fortbildungsveranstaltungen,
 - c) Organisation und Durchführung von Fortbildungsveranstaltungen,

Vorgeschlagene Fassung

5. Koordinierung von allfällig bestehenden Patientenschiedsstellen,
6. Errichtung und Betreibung von wirtschaftlichen Einrichtungen,
7. Einrichtung eines Solidarfonds,
8. Entsendung von Vertretern im Interesse der gesamten österreichischen Ärzteschaft in und Erstattung von Besetzungsvorschlägen für andere Körperschaften und Stellen auf Einladung oder sofern dies durch entsprechende Vorschriften vorgesehen ist,
9. Vertretung der österreichischen Ärzteschaft gegenüber ausländischen ärztlichen Berufsorganisationen und Unternehmen sowie einschlägigen internationalen Gremien,
10. Erstattung von Berichten, Gutachten und Vorschlägen an Behörden betreffend das Gesundheitswesen sowie in allen sonstigen Angelegenheiten, die die Interessen der österreichischen Ärzteschaft berühren,
11. Mitwirkung bei der Erstellung amtlicher Gesundheitsstatistiken,
12. Mitwirkung an den Einrichtungen der österreichischen Medizinischen Universitäten bzw. Universitäten, an denen eine Medizinische Fakultät eingerichtet ist und sonstigen inländischen Hochschuleinrichtungen zur ärztlichen Aus- und Fortbildung,
13. Begutachtung von Gesetzes- und Verordnungsentwürfen gemäß § 117e,
14. Erstattung eines schriftlichen Jahresberichtes an den Bundesminister für Gesundheit bis zum 31. März des auf das Berichtsjahr folgenden Kalenderjahres,
15. Herausgabe eines offiziellen Publikationsorgans der Standesvertretung zur Information über die berufsrelevanten fachlichen, rechtlichen und standespolitischen Entwicklungen, jedenfalls durch Errichtung und Betreibung einer Homepage im Internet, insbesondere zur allgemein zugänglichen Verlautbarung von Verordnungen,
16. Anregung von und Teilnahme an Visitationen gemäß § 13e,
21. Qualitätssicherung der ärztlichen Fort- und Weiterbildung, insbesondere durch
 - a) Akkreditierung von Fortbildungsveranstaltern,
 - b) Approbation von Fortbildungsveranstaltungen,
 - c) Organisation und Durchführung von Fortbildungsveranstaltungen,

Geltende Fassung

wobei auch Fortbildungsveranstaltungen über Arzneimittelökonomie gemeinsam mit gesetzlichen Krankenversicherungsträgern durchzuführen sind,

d) Einrichtung, Organisation und Durchführung von strukturierten Weiterbildungen sowie

e) eine zumindest alle zwei Jahre stattfindende und auf der Homepage der Österreichischen Ärztekammer zu veröffentlichende Berichterstattung zur ärztlichen Fort- und Weiterbildung. Diese ist zu gliedern nach niedergelassenen und angestellten Ärzten, Fachgruppen sowie Versorgungsregionen, wobei die Sicherstellung der Anonymität zu gewährleisten ist;

hiez zu kann sich die Österreichische Ärztekammer auch der Österreichischen Akademie der Ärzte bedienen,

22. Qualitätssicherung der ärztlichen Berufsausübung durch Durchführung qualitätssichernder Maßnahmen, soweit diese im überwiegenden Interesse der Ärzte gelegen sind (Selbstevaluierung gemäß § 49 Abs. 2a), wobei sich die Österreichische Ärztekammer bei der Aufgabenerfüllung hilfsweise der Österreichischen Gesellschaft für Qualitätssicherung & Qualitätsmanagement in der Medizin GmbH (ÖQMed) bedienen kann,

22a. Abschluss von für die jeweiligen Versicherungsverträge verbindlichen Rahmenbedingungen für Haftpflichtversicherungen gemäß § 52d mit dem Fachverband der Versicherungsunternehmen,

23. disziplinar Verfolgung von Verletzungen der ärztlichen Berufspflichten und von Beeinträchtigungen des Ansehens der Ärzteschaft durch Ärzte einschließlich der Führung eines Disziplinarregisters, in das jede in Rechtskraft erwachsene Disziplinarstrafe unter Angabe der Personaldaten des betroffenen Arztes sowie der Daten des verurteilenden Erkenntnisses einzutragen sind, sowie

24. Verlautbarungen gemäß § 4 Abs. 6 ÄsthOpG.

(2) Im eigenen Wirkungsbereich obliegt der Österreichischen Ärztekammer die Erlassung insbesondere nachfolgender Verordnungen und sonstiger genereller Beschlüsse:

1. Satzung,
2. Geschäftsordnung,
3. Umlagen- und Beitragsordnung,

Vorgeschlagene Fassung

wobei auch Fortbildungsveranstaltungen über Arzneimittelökonomie gemeinsam mit gesetzlichen Krankenversicherungsträgern durchzuführen sind,

d) Einrichtung, Organisation und Durchführung von strukturierten Weiterbildungen sowie

e) eine zumindest alle zwei Jahre stattfindende und auf der Homepage der Österreichischen Ärztekammer zu veröffentlichende Berichterstattung zur ärztlichen Fort- und Weiterbildung. Diese ist zu gliedern nach niedergelassenen und angestellten Ärzten, Fachgruppen sowie Versorgungsregionen, wobei die Sicherstellung der Anonymität zu gewährleisten ist;

hiez zu kann sich die Österreichische Ärztekammer auch der Österreichischen Akademie der Ärzte bedienen,

22. Qualitätssicherung der ärztlichen Berufsausübung durch Durchführung qualitätssichernder Maßnahmen, soweit diese im überwiegenden Interesse der Ärzte gelegen sind (Selbstevaluierung gemäß § 49 Abs. 2a), wobei sich die Österreichische Ärztekammer bei der Aufgabenerfüllung hilfsweise der Österreichischen Gesellschaft für Qualitätssicherung & Qualitätsmanagement in der Medizin GmbH (ÖQMed) bedienen kann,

22a. Abschluss von für die jeweiligen Versicherungsverträge verbindlichen Rahmenbedingungen für Haftpflichtversicherungen gemäß § 52d mit dem Fachverband der Versicherungsunternehmen,

23. disziplinar Verfolgung von Verletzungen der ärztlichen Berufspflichten und von Beeinträchtigungen des Ansehens der Ärzteschaft durch Ärzte einschließlich der Führung eines Disziplinarregisters, in das jede in Rechtskraft erwachsene Disziplinarstrafe unter Angabe der Personaldaten des betroffenen Arztes sowie der Daten des verurteilenden Erkenntnisses einzutragen sind, sowie

24. Verlautbarungen gemäß § 4 Abs. 6 ÄsthOpG.

(2) Im eigenen Wirkungsbereich obliegt der Österreichischen Ärztekammer die Erlassung insbesondere nachfolgender Verordnungen und sonstiger genereller Beschlüsse:

1. Satzung,
2. Geschäftsordnung,
3. Umlagen- und Beitragsordnung,

Geltende Fassung

4. Verordnung über den Solidarfonds (§ 118),
5. Verordnung über die Eignungsprüfung gemäß § 5a,
6. Verordnung über die Prüfung **zum Arzt für Allgemeinmedizin** (§ 7 Abs. 5) und die Facharztprüfung (§ 8 Abs. 5),
7. Verordnung über die Einhebung von Bearbeitungsgebühren (§ 13b Z 1),
(Anm.: Z 8 aufgehoben durch Z 16, BGBl. I Nr. 86/2020)
9. Verordnung über die Ausgestaltung der ärztlichen Berufsausübung, insbesondere hinsichtlich der
 - a) ärztlichen Fortbildung (§ 49) und Weiterbildung,
 - b) Art und Form zulässiger ärztlicher Informationen in der Öffentlichkeit (§ 53 Abs. 4),
 - c) hygienischen Anforderungen von Ordinationsstätten und Gruppenpraxen (§ 56 Abs. 1 Z 1), sofern nicht bundesrechtliche Vorschriften bestehen,
 - d) Führung von ärztlichen Schildern (§ 56 Abs. 4),
 - e) Lehr(gruppen)praxenführung und
 - f) Zusammenarbeit mit der Pharma- und Medizinprodukteindustrie,
10. Empfehlung über die angemessene Honorierung privatärztlicher Leistungen,
11. Verordnung über Schlichtungen,
12. Diäten-, Reisegebühren- und Aufwandsentschädigungsordnung,
13. Jahresvoranschlag sowie
14. Rechnungsabschluss.

Wissenschaftlicher Beirat

§ 118b. (1) Die ÖQMed hat neben den nach dem GmbHG verpflichtend vorzusehenden Organen auch einen Wissenschaftlichen Beirat einzurichten. Der Wissenschaftliche Beirat hat die Organe der ÖQMed und der Österreichischen Ärztekammer in der Wahrnehmung ihrer gesetzlichen Aufgaben in der Qualitätssicherung zu beraten. Der Wissenschaftliche Beirat hat eine Geschäftsordnung zu beschließen, die die Erfüllung der ihm übertragenen Aufgaben sicherstellt.

(2) Der Wissenschaftliche Beirat besteht aus

Vorgeschlagene Fassung

4. Verordnung über den Solidarfonds (§ 118),
5. Verordnung über die Eignungsprüfung gemäß § 5a,
6. Verordnung über die **fachärztliche** Prüfung (§ 7 Abs. 6) und die Facharztprüfung (§ 8 Abs. 5),
7. Verordnung über die Einhebung von Bearbeitungsgebühren (§ 13b Z 1),
(Anm.: Z 8 aufgehoben durch Z 16, BGBl. I Nr. 86/2020)
9. Verordnung über die Ausgestaltung der ärztlichen Berufsausübung, insbesondere hinsichtlich der
 - a) ärztlichen Fortbildung (§ 49) und Weiterbildung,
 - b) Art und Form zulässiger ärztlicher Informationen in der Öffentlichkeit (§ 53 Abs. 4),
 - c) hygienischen Anforderungen von Ordinationsstätten und Gruppenpraxen (§ 56 Abs. 1 Z 1), sofern nicht bundesrechtliche Vorschriften bestehen,
 - d) Führung von ärztlichen Schildern (§ 56 Abs. 4),
 - e) Lehr(gruppen)praxenführung und
 - f) Zusammenarbeit mit der Pharma- und Medizinprodukteindustrie,
10. Empfehlung über die angemessene Honorierung privatärztlicher Leistungen,
11. Verordnung über Schlichtungen,
12. Diäten-, Reisegebühren- und Aufwandsentschädigungsordnung,
13. Jahresvoranschlag sowie
14. Rechnungsabschluss.

Wissenschaftlicher Beirat

§ 118b. (1) Die ÖQMed hat neben den nach dem GmbHG verpflichtend vorzusehenden Organen auch einen Wissenschaftlichen Beirat einzurichten. Der Wissenschaftliche Beirat hat die Organe der ÖQMed und der Österreichischen Ärztekammer in der Wahrnehmung ihrer gesetzlichen Aufgaben in der Qualitätssicherung zu beraten. Der Wissenschaftliche Beirat hat eine Geschäftsordnung zu beschließen, die die Erfüllung der ihm übertragenen Aufgaben sicherstellt.

(2) Der Wissenschaftliche Beirat besteht aus

Geltende Fassung

1. einem Vertreter der Gesundheit Österreich GmbH, der den Vorsitz führt, und einem weiteren Vertreter der Gesundheit Österreich GmbH,
2. zwei Vertretern des Bundesministers für Gesundheit,
3. einem von der Verbindungsstelle der Bundesländer bestellten Vertreter der Bundesländer,
4. zwei Vertretern des Dachverbandes der Sozialversicherungsträger,
5. einem vom Bundesminister für Gesundheit bestellten Experten, der über Erfahrung auf dem Gebiet der Wahrnehmung von Patienteninteressen verfügt,
6. einem Vertreter der Bundessektion **Ärzte für** Allgemeinmedizin,
7. einem Vertreter der Bundessektion Fachärzte,
8. einem Vertreter der Bundeskurie der niedergelassenen Ärzte,
9. einem Vertreter der Österreichischen Akademie der Ärzte,
10. einem Vertreter der Österreichischen Ärztekammer als Gesellschafter der ÖQMed für Qualitätssicherung,
11. einem von der Universitätenkonferenz bestellten Vertreter der Medizinischen Universitäten und Universitäten, an denen eine Medizinische Fakultät eingerichtet ist,
12. einem Vertreter der Bundesarbeitskammer sowie
13. einem Vertreter der gesetzlichen Interessenvertretung privater Krankenanstalten,

die, sofern nicht anderes bestimmt wird, von der betreffenden Einrichtung entsandt werden und über hinreichende Erfahrung auf dem Gebiet der Qualitätssicherung verfügen sollen. Die Entsendung der Vertreter sowie deren Stellvertreter für den Fall ihrer Verhinderung ist der ÖQMed unverzüglich schriftlich mitzuteilen.

(3) Das Zusammentreten des Wissenschaftlichen Beirats wird durch die Unterlassung einer Entsendung nicht gehindert.

(4) Die Mitglieder des Wissenschaftlichen Beirats haben aus ihrem Kreis einen Stellvertreter des Vorsitzenden zu wählen.

(5) Alle Mitglieder des Wissenschaftlichen Beirats sind antrags- und stimmberechtigt. Bei Abstimmungen mit Stimmgleichheit gibt die Stimme des

Vorgeschlagene Fassung

1. einem Vertreter der Gesundheit Österreich GmbH, der den Vorsitz führt, und einem weiteren Vertreter der Gesundheit Österreich GmbH,
2. zwei Vertretern des Bundesministers für Gesundheit,
3. einem von der Verbindungsstelle der Bundesländer bestellten Vertreter der Bundesländer,
4. zwei Vertretern des Dachverbandes der Sozialversicherungsträger,
5. einem vom Bundesminister für Gesundheit bestellten Experten, der über Erfahrung auf dem Gebiet der Wahrnehmung von Patienteninteressen verfügt,
6. einem Vertreter der Bundessektion Allgemeinmedizin **und Familienmedizin,**
7. einem Vertreter der Bundessektion Fachärzte,
8. einem Vertreter der Bundeskurie der niedergelassenen Ärzte,
9. einem Vertreter der Österreichischen Akademie der Ärzte,
10. einem Vertreter der Österreichischen Ärztekammer als Gesellschafter der ÖQMed für Qualitätssicherung,
11. einem von der Universitätenkonferenz bestellten Vertreter der Medizinischen Universitäten und Universitäten, an denen eine Medizinische Fakultät eingerichtet ist,
12. einem Vertreter der Bundesarbeitskammer sowie
13. einem Vertreter der gesetzlichen Interessenvertretung privater Krankenanstalten,

die, sofern nicht anderes bestimmt wird, von der betreffenden Einrichtung entsandt werden und über hinreichende Erfahrung auf dem Gebiet der Qualitätssicherung verfügen sollen. Die Entsendung der Vertreter sowie deren Stellvertreter für den Fall ihrer Verhinderung ist der ÖQMed unverzüglich schriftlich mitzuteilen.

(3) Das Zusammentreten des Wissenschaftlichen Beirats wird durch die Unterlassung einer Entsendung nicht gehindert.

(4) Die Mitglieder des Wissenschaftlichen Beirats haben aus ihrem Kreis einen Stellvertreter des Vorsitzenden zu wählen.

(5) Alle Mitglieder des Wissenschaftlichen Beirats sind antrags- und stimmberechtigt. Bei Abstimmungen mit Stimmgleichheit gibt die Stimme des

Geltende Fassung

Vorsitzenden den Ausschlag (Dirimierungsrecht).

(6) Die Kosten für die Teilnahme der Mitglieder des Wissenschaftlichen Beirats haben die entsendenden Einrichtungen selbst zu tragen.

(7) Der Wissenschaftliche Beirat ist vom Vorsitzenden nach Bedarf oder auf Wunsch eines Mitglieds gemäß Abs. 2 Z 1, 2, 3 oder 10 einzuberufen.

(8) Zu den Aufgaben des Wissenschaftlichen Beirats gemäß Abs. 1 gehört insbesondere die Erstattung von Empfehlungen für die Erbringung ärztlicher Leistungen

1. im niedergelassenen Bereich einschließlich Gruppenpraxen und
2. in Krankenanstalten in der Betriebsform selbständiger Ambulatorien einschließlich Ambulatorien der sozialen Krankenversicherung

hinsichtlich der inhaltlichen Gestaltung der Qualitätskriterien sowie des Prozesses der Qualitätsevaluierung und Qualitätskontrolle.

Organe

§ 120. Organe der Österreichischen Ärztekammer sind

1. die Vollversammlung (§§ 121 und 122),
2. der Vorstand (§ 123),
3. der Präsident und drei Vizepräsidenten (§ 125),
4. die Bundeskurien (§ 126),
5. die Bundeskurienobmänner und ihre Stellvertreter (§ 127),
6. das Präsidium (§ 128),
7. die Ausbildungskommission (§ 128a),
8. der Verwaltungsausschuss eines gemeinsamen Wohlfahrtsfonds (§ 134) sowie
9. der Disziplinarrat (§ 140).

Bundeskurien

§ 126. (1) Die **Obmänner** und **Obmannstellvertreter** der Kurienversammlungen der Ärztekammern bilden jeweils die Bundeskurie der angestellten **Ärzte** und der niedergelassenen **Ärzte**. Die Bundeskurien werden erstmals in der Funktionsperiode **vom** Präsidenten einberufen. Jede Bundeskurie wählt in der Eröffnungssitzung für die Dauer der Funktionsperiode der Vollversammlung aus ihrer Mitte in getrennten Wahlgängen mit absoluter

Vorgeschlagene Fassung

Vorsitzenden den Ausschlag (Dirimierungsrecht).

(6) Die Kosten für die Teilnahme der Mitglieder des Wissenschaftlichen Beirats haben die entsendenden Einrichtungen selbst zu tragen.

(7) Der Wissenschaftliche Beirat ist vom Vorsitzenden nach Bedarf oder auf Wunsch eines Mitglieds gemäß Abs. 2 Z 1, 2, 3 oder 10 einzuberufen.

(8) Zu den Aufgaben des Wissenschaftlichen Beirats gemäß Abs. 1 gehört insbesondere die Erstattung von Empfehlungen für die Erbringung ärztlicher Leistungen

1. im niedergelassenen Bereich einschließlich Gruppenpraxen und
2. in Krankenanstalten in der Betriebsform selbständiger Ambulatorien einschließlich Ambulatorien der sozialen Krankenversicherung

hinsichtlich der inhaltlichen Gestaltung der Qualitätskriterien sowie des Prozesses der Qualitätsevaluierung und Qualitätskontrolle.

Organe

§ 120. Organe der Österreichischen Ärztekammer sind **insbesondere**

1. die Vollversammlung (§§ 121 und 122),
2. der Vorstand (§ 123),
3. der Präsident und drei Vizepräsidenten (§ 125),
4. die Bundeskurien (§ 126),
5. die Bundeskurienobmänner und ihre Stellvertreter (§ 127),
6. das Präsidium (§ 128),
7. die Ausbildungskommission (§ 128a),
8. der Verwaltungsausschuss eines gemeinsamen Wohlfahrtsfonds (§ 134) sowie
9. der Disziplinarrat (§ 140).

Bundeskurien

§ 126. (1) Die **Obfrauen/Obmänner** und **Obfrauenstellvertreterinnen/Obmannstellvertreter** der Kurienversammlungen der Ärztekammern bilden jeweils die Bundeskurie der angestellten **Ärztinnen/Ärzte** und der niedergelassenen **Ärztinnen/Ärzte**. Die Bundeskurien werden erstmals in der Funktionsperiode **von der Präsidentin/vom** Präsidenten einberufen. Jede Bundeskurie wählt in der Eröffnungssitzung für die Dauer der Funktionsperiode

Geltende Fassung

Mehrheit der abgegebenen gültigen Stimmen **einen** Bundeskurienobmann sowie zwei **Stellvertreter**. In der Bundeskurie der angestellten **Ärzte** ist im Falle der Wahl **eines** den ärztlichen Beruf ausschließlich selbständig ausübenden **Arztes zum** Bundeskurienobmann **der** erste **Stellvertreter** aus dem Kreis der **Turnusärzte** zu wählen und umgekehrt. Sofern nicht bereits **der** Bundeskurienobmann oder **der** erste **Stellvertreter ein** Arzt mit Leitungsfunktion in einer Krankenanstalt ist, ist jedenfalls **ein** solcher Arzt, sofern **ein** solcher zur Verfügung steht, **zum** zweiten **Stellvertreter** zu wählen. Steht nur **ein** einziger Arzt mit Leitungsfunktion in einer Krankenanstalt hierfür zur Verfügung, so gilt **dieser** als **zweiter** Stellvertreter gewählt, sofern **er** auf diese Funktion nicht verzichtet. In der Bundeskurie der niedergelassenen **Ärzte** ist im Falle der Wahl **eines** Arztes für Allgemeinmedizin oder approbierten **Arztes zum** Bundeskurienobmann **der** erste **Stellvertreter** aus dem Kreis der **Fachärzte** zu wählen und umgekehrt. Wird bei der ersten Wahl **des** Bundeskurienobmannes oder **seiner** Stellvertreter keine absolute Mehrheit der abgegebenen gültigen Stimmen erzielt, so findet eine engere Wahl statt. In diese kommen jene beiden Personen, die bei der ersten Wahl die meisten Stimmen erhalten haben. Soweit bei der ersten Wahl mehrere Personen gleich viele Stimmen erhalten haben, entscheidet das Los, wer von ihnen in die engere Wahl kommt. Ergibt sich auch bei der engeren Wahl Stimmengleichheit, so hat ebenfalls das Los zu entscheiden.

(2) Die Bundeskurie ist beschlussfähig, wenn die Obmänner oder zumindest ein Stellvertreter von mindestens sechs Landeskurien anwesend sind. Beschlüsse, mit denen dem Bundeskurienobmann oder einem seiner Stellvertreter das Vertrauen entzogen wird (§ 127 Abs. 3), bedürfen der Zweidrittelmehrheit der abgegebenen gültigen Stimmen. Im Übrigen ist für Beschlüsse der Bundeskurie die absolute Mehrheit der abgegebenen gültigen Stimmen erforderlich, wobei über jeden Antrag gesondert abzustimmen ist. In dringenden Fällen können Beschlüsse der Kurie auch durch schriftliche Abstimmung gefasst werden. Dazu

Vorgeschlagene Fassung

der Vollversammlung aus ihrer Mitte in getrennten Wahlgängen mit absoluter Mehrheit der abgegebenen gültigen Stimmen **eine Bundeskurienobfrau/einen** Bundeskurienobmann sowie zwei **Stellvertreterinnen/Stellvertreter**. In der Bundeskurie der angestellten **Ärztinnen/Ärzte** ist im Falle der Wahl **einer/eines** den ärztlichen Beruf ausschließlich selbständig ausübenden **Ärztin/Arztes zur Bundeskurienobfrau/zum** Bundeskurienobmann **die/der** erste **Stellvertreterin/Stellvertreter** aus dem Kreis der **Turnusärztinnen/Turnusärzte** zu wählen und umgekehrt. Sofern nicht bereits **die Bundeskurienobfrau/der** Bundeskurienobmann oder **die/der** erste **Stellvertreterin/Stellvertreter eine** **Ärztin/ein** Arzt mit Leitungsfunktion in einer Krankenanstalt ist, ist jedenfalls **eine solche Ärztin/ein** solcher Arzt, sofern **eine solche/ein** solcher zur Verfügung steht, **zur/zum** zweiten **Stellvertreterin/Stellvertreter** zu wählen. Steht nur **eine einzige Ärztin/ein** einziger Arzt mit Leitungsfunktion in einer Krankenanstalt hierfür zur Verfügung, so gilt **diese/dieser** als **zweite Stellvertreterin/zweiter** Stellvertreter gewählt, sofern **sie/er** auf diese Funktion nicht verzichtet. In der Bundeskurie der niedergelassenen **Ärztinnen/Ärzte** ist im Falle der Wahl **einer Ärztin/eines** Arztes für Allgemeinmedizin, **einer Fachärztin/eines Facharztes für Allgemeinmedizin und Familienmedizin** oder approbierten **Ärztin/Arztes zur Bundeskurienobfrau/zum** Bundeskurienobmann **die/der** erste **Stellvertreterin/Stellvertreter** aus dem Kreis der **Fachärztinnen/Fachärzte** zu wählen und umgekehrt. Wird bei der ersten Wahl **der Bundeskurienobfrau/des** Bundeskurienobmannes oder **ihrer Stellvertreterinnen/seiner** Stellvertreter keine absolute Mehrheit der abgegebenen gültigen Stimmen erzielt, so findet eine engere Wahl statt. In diese kommen jene beiden Personen, die bei der ersten Wahl die meisten Stimmen erhalten haben. Soweit bei der ersten Wahl mehrere Personen gleich viele Stimmen erhalten haben, entscheidet das Los, wer von ihnen in die engere Wahl kommt. Ergibt sich auch bei der engeren Wahl Stimmengleichheit, so hat ebenfalls das Los zu entscheiden.

(2) Die Bundeskurie ist beschlussfähig, wenn die Obmänner oder zumindest ein Stellvertreter von mindestens sechs Landeskurien anwesend sind. Beschlüsse, mit denen dem Bundeskurienobmann oder einem seiner Stellvertreter das Vertrauen entzogen wird (§ 127 Abs. 3), bedürfen der Zweidrittelmehrheit der abgegebenen gültigen Stimmen. Im Übrigen ist für Beschlüsse der Bundeskurie die absolute Mehrheit der abgegebenen gültigen Stimmen erforderlich, wobei über jeden Antrag gesondert abzustimmen ist. In dringenden Fällen können Beschlüsse der Kurie auch durch schriftliche Abstimmung gefasst werden. Dazu

Geltende Fassung

sind alle Mitglieder der Kurierversammlung anzuschreiben. Ein Beschluss kommt gültig zustande, wenn die Antwort von mindestens der Hälfte der Kammerräte bei der Österreichischen Ärztekammer eingelangt ist. Solche Beschlüsse werden mit absoluter Mehrheit der abgegebenen gültigen Stimmen gefasst.

(3) Der Bundeskurie der angestellten Ärzte obliegen ausschließlich folgende Angelegenheiten, wobei Verhandlungs- und Abschlussbefugnisse der jeweiligen freiwilligen Berufsvereinigung der Arbeitnehmer (§ 4 Abs. 2 ArbVG) sowie der Organe der Arbeitnehmerschaft (§ 40 ArbVG) und der Personalvertretungen unberührt bleiben:

1. die Wahrnehmung und Förderung der beruflichen, wirtschaftlichen und sozialen Interessen der angestellten Ärzte, insbesondere der Abschluss und die Lösung von Vereinbarungen, die Entgelte (im Speziellen Gehälter und Zulagen) der angestellten Ärzte betreffen,
2. die Erstattung von Berichten und Vorschlägen an die gemeinsamen Organe der Österreichischen Ärztekammer, insbesondere Stellungnahmen zu Anträgen gemäß § 35,
3. die Begutachtung von Gesetzesentwürfen, die ausschließlich angestellte Ärzte betreffen,
4. die Festsetzung einer Bundeskurienumlage zur Bestreitung kurienspezifischer Angelegenheiten (§ 132 Abs. 2),
5. die Bestellung von Referenten für bestimmte Kurienaufgaben sowie
6. die Entscheidung in gemäß § 123 Abs. 4 übertragenen Angelegenheiten.

(4) Der Bundeskurie der niedergelassenen Ärzte obliegen mit dem Ziel der Wahrnehmung und Förderung der beruflichen, wirtschaftlichen und sozialen Interessen der niedergelassenen Ärzte ausschließlich folgende Angelegenheiten:

1. die Vertretung der Arbeitgeberinteressen der niedergelassenen Ärzte, insbesondere der Abschluss von Kollektivverträgen (§ 117b Abs. 1 Z 2),
2. der Abschluss und die Lösung von Gesamtverträgen und sonstigen Vereinbarungen mit den Trägern der Sozialversicherung und Krankenfürsorgeanstalten einschließlich Vereinbarungen über die Zahl und Verteilung der Vertragsärzte (nicht aber Vereinbarungen über die Auswahl von Bewerbern um Kassenstellen),
3. die Wahrnehmung von Angelegenheiten der hausapothekenführenden

Vorgeschlagene Fassung

sind alle Mitglieder der Kurierversammlung anzuschreiben. Ein Beschluss kommt gültig zustande, wenn die Antwort von mindestens der Hälfte der Kammerräte bei der Österreichischen Ärztekammer eingelangt ist. Solche Beschlüsse werden mit absoluter Mehrheit der abgegebenen gültigen Stimmen gefasst.

(3) Der Bundeskurie der angestellten Ärzte obliegen ausschließlich folgende Angelegenheiten, wobei Verhandlungs- und Abschlussbefugnisse der jeweiligen freiwilligen Berufsvereinigung der Arbeitnehmer (§ 4 Abs. 2 ArbVG) sowie der Organe der Arbeitnehmerschaft (§ 40 ArbVG) und der Personalvertretungen unberührt bleiben:

1. die Wahrnehmung und Förderung der beruflichen, wirtschaftlichen und sozialen Interessen der angestellten Ärzte, insbesondere der Abschluss und die Lösung von Vereinbarungen, die Entgelte (im Speziellen Gehälter und Zulagen) der angestellten Ärzte betreffen,
2. die Erstattung von Berichten und Vorschlägen an die gemeinsamen Organe der Österreichischen Ärztekammer, insbesondere Stellungnahmen zu Anträgen gemäß § 35,
3. die Begutachtung von Gesetzesentwürfen, die ausschließlich angestellte Ärzte betreffen,
4. die Festsetzung einer Bundeskurienumlage zur Bestreitung kurienspezifischer Angelegenheiten (§ 132 Abs. 2),
5. die Bestellung von Referenten für bestimmte Kurienaufgaben sowie
6. die Entscheidung in gemäß § 123 Abs. 4 übertragenen Angelegenheiten.

(4) Der Bundeskurie der niedergelassenen Ärzte obliegen mit dem Ziel der Wahrnehmung und Förderung der beruflichen, wirtschaftlichen und sozialen Interessen der niedergelassenen Ärzte ausschließlich folgende Angelegenheiten:

1. die Vertretung der Arbeitgeberinteressen der niedergelassenen Ärzte, insbesondere der Abschluss von Kollektivverträgen (§ 117b Abs. 1 Z 2),
2. der Abschluss und die Lösung von Gesamtverträgen und sonstigen Vereinbarungen mit den Trägern der Sozialversicherung und Krankenfürsorgeanstalten einschließlich Vereinbarungen über die Zahl und Verteilung der Vertragsärzte (nicht aber Vereinbarungen über die Auswahl von Bewerbern um Kassenstellen),
3. die Wahrnehmung von Angelegenheiten der hausapothekenführenden

Geltende Fassung

Ärzte, insbesondere der Abschluss und die Lösung von Gesamtverträgen und sonstigen Vereinbarungen mit den Trägern der Sozialversicherung und Krankenfürsorgeeinrichtungen,

4. der Abschluss und die Lösung von Vereinbarungen über die Honorierung vorübergehender ärztlicher Leistungen in Krankenanstalten,
5. Beschlussfassung über die Empfehlung über die angemessene Honorierung privatärztlicher Leistungen (§ 117b Abs. 2 Z 10),
6. die Durchführung von Ausbildungen und Schulungen des ärztlichen Hilfspersonals,
7. die Einrichtung eines ärztlichen Not- und Bereitschaftsdienstes,
8. die Wahrnehmung von Angelegenheiten der Wahlärzte,
9. die Erstattung von Berichten und Vorschlägen an die gemeinsamen Organe der Ärztekammer,
10. die Wahrnehmung von Angelegenheiten der Distrikts-, Gemeinde-, Kreis- und Sprengelärzte,
11. die Begutachtung von Gesetzesentwürfen, die ausschließlich niedergelassene Ärzte betreffen,
12. die Festsetzung einer Bundeskurienumlage zur Bestreitung kurienpezifischer Angelegenheiten (§ 132 Abs. 2),
13. die Bestellung von Referenten für bestimmte Kurienaufgaben sowie
14. die Entscheidung in gemäß § 123 Abs. 4 übertragenen Angelegenheiten.

(5) Bei Abstimmungen in den Bundeskurien stehen den Vertretern der einzelnen Landeskurierversammlungen zumindest zwei Stimmen zu. Das Stimmgewicht der Vertreter der einzelnen Landeskurierversammlungen erhöht sich

1. auf drei Stimmen bei 300 bis 599 Kurienangehörigen,
2. auf vier Stimmen bei 600 bis 899 Kurienangehörigen usw.

(6) Die der Landeskurierversammlung der angestellten **Ärzte** zustehenden Stimmen können entsprechend der von der Landeskurierversammlung vertretenen **Turnusärzte** zur Anzahl der von der Landeskurierversammlung vertretenen, ihren Beruf ausschließlich selbständig ausübenden angestellten **Ärzte** auf **den** Landeskurienobmann und **seinen** ersten **Stellvertreter** verteilt werden. Die der Landeskurierversammlung der niedergelassenen **Ärzte** zustehenden Stimmen können entsprechend der Anzahl der von der Landeskurierversammlung

Vorgeschlagene Fassung

Ärzte, insbesondere der Abschluss und die Lösung von Gesamtverträgen und sonstigen Vereinbarungen mit den Trägern der Sozialversicherung und Krankenfürsorgeeinrichtungen,

4. der Abschluss und die Lösung von Vereinbarungen über die Honorierung vorübergehender ärztlicher Leistungen in Krankenanstalten,
5. Beschlussfassung über die Empfehlung über die angemessene Honorierung privatärztlicher Leistungen (§ 117b Abs. 2 Z 10),
6. die Durchführung von Ausbildungen und Schulungen des ärztlichen Hilfspersonals,
7. die Einrichtung eines ärztlichen Not- und Bereitschaftsdienstes,
8. die Wahrnehmung von Angelegenheiten der Wahlärzte,
9. die Erstattung von Berichten und Vorschlägen an die gemeinsamen Organe der Ärztekammer,
10. die Wahrnehmung von Angelegenheiten der Distrikts-, Gemeinde-, Kreis- und Sprengelärzte,
11. die Begutachtung von Gesetzesentwürfen, die ausschließlich niedergelassene Ärzte betreffen,
12. die Festsetzung einer Bundeskurienumlage zur Bestreitung kurienpezifischer Angelegenheiten (§ 132 Abs. 2),
13. die Bestellung von Referenten für bestimmte Kurienaufgaben sowie
14. die Entscheidung in gemäß § 123 Abs. 4 übertragenen Angelegenheiten.

(5) Bei Abstimmungen in den Bundeskurien stehen den Vertretern der einzelnen Landeskurierversammlungen zumindest zwei Stimmen zu. Das Stimmgewicht der Vertreter der einzelnen Landeskurierversammlungen erhöht sich

1. auf drei Stimmen bei 300 bis 599 Kurienangehörigen,
2. auf vier Stimmen bei 600 bis 899 Kurienangehörigen usw.

(6) Die der Landeskurierversammlung der angestellten **Ärztinnen/Ärzte** zustehenden Stimmen können entsprechend der von der Landeskurierversammlung vertretenen **Turnusärztinnen/Turnusärzte** zur Anzahl der von der Landeskurierversammlung vertretenen, ihren Beruf ausschließlich selbständig ausübenden angestellten **Ärztinnen/Ärzte** auf **die Landeskurienobfrau/den** Landeskurienobmann und **ihren/seinen** ersten **Stellvertreterin/Stellvertreter** verteilt werden. Die der Landeskurierversammlung

Geltende Fassung

vertretenen **Ärzte** für Allgemeinmedizin und approbierten **Ärzte** zur Anzahl der von der Landeskurierversammlung vertretenen **Fachärzte** auf **den** Landeskurienvorstand und **seinen** ersten **Stellvertreter** verteilt werden.

(7) Der Präsident kann an allen Sitzungen der Bundeskurien teilnehmen. Er kann Anträge stellen, hat jedoch kein Stimmrecht. Der Präsident kann ferner Angelegenheiten auf die Tagesordnung der Bundeskurien setzen.

Ausbildungskommission

§ 128a. (1) Die Ausbildungskommission besteht aus elf vom Vorstand der Österreichischen Ärztekammer bestellten Mitgliedern, wobei zwei Mitglieder dem Vorstand der Österreichischen Ärztekammer und je ein Mitglied der in den Bundesländern eingerichteten Ärztekammern angehören müssen. Den Ärztekammern in den Bundesländern steht jeweils ein Vorschlagsrecht für die Bestellung eines Mitgliedes zu. Die Ausbildungskommission hat für die Dauer der Funktionsperiode der Vollversammlung in getrennten Wahlgängen mit einfacher Mehrheit der abgegebenen gültigen Stimmen aus ihrer Mitte den Vorsitzenden und seinen Stellvertreter zu wählen. Näheres hat die Österreichische Ärztekammer in der Geschäftsordnung gemäß Abs. 7 festzulegen.

(2) Der Vorsitzende hat die Sitzungen der Ausbildungskommission einzuberufen, die Tagesordnung festzusetzen und die Sitzungen zu leiten. Im Fall der Verhinderung des Vorsitzenden und des Stellvertreters tritt für die Dauer der Verhinderung das an Jahren älteste Mitglied der Ausbildungskommission in die Funktion des Vorsitzenden ein.

(3) Der Präsident der Österreichischen Ärztekammer und der Vorsitzende des Bildungsausschusses sind berechtigt, an den Sitzungen der Ausbildungskommission teilzunehmen und Anträge zu stellen.

(4) Die Ausbildungskommission ist beschlussfähig, wenn zumindest sieben Mitglieder anwesend sind. Jedes Mitglied hat eine Stimme. Für die Beschlüsse der Ausbildungskommission ist die Zweidrittelmehrheit der abgegebenen gültigen Stimmen erforderlich. Über jeden Antrag ist gesondert abzustimmen.

(5) Der Ausbildungskommission obliegt

Vorgeschlagene Fassung

der niedergelassenen **Ärztinnen/Ärzte** zustehenden Stimmen können entsprechend der Anzahl der von der Landeskurierversammlung vertretenen **Fachärztinnen/Fachärzten für Allgemeinmedizin und Familienmedizin, Ärztinnen/Ärzte** für Allgemeinmedizin und approbierten **Ärztinnen/Ärzte** zur Anzahl der von der Landeskurierversammlung vertretenen **Fachärztinnen/Fachärzte** auf **die Landeskurienvorstandsfrau/den** Landeskurienvorstand und **ihre/seinen** ersten **Stellvertreterin/Stellvertreter** verteilt werden.

(7) Der Präsident kann an allen Sitzungen der Bundeskurien teilnehmen. Er kann Anträge stellen, hat jedoch kein Stimmrecht. Der Präsident kann ferner Angelegenheiten auf die Tagesordnung der Bundeskurien setzen.

Ausbildungskommission

§ 128a. (1) Die Ausbildungskommission besteht aus elf vom Vorstand der Österreichischen Ärztekammer bestellten Mitgliedern, wobei zwei Mitglieder dem Vorstand der Österreichischen Ärztekammer und je ein Mitglied der in den Bundesländern eingerichteten Ärztekammern angehören müssen. Den Ärztekammern in den Bundesländern steht jeweils ein Vorschlagsrecht für die Bestellung eines Mitgliedes zu. Die Ausbildungskommission hat für die Dauer der Funktionsperiode der Vollversammlung in getrennten Wahlgängen mit einfacher Mehrheit der abgegebenen gültigen Stimmen aus ihrer Mitte den Vorsitzenden und seinen Stellvertreter zu wählen. Näheres hat die Österreichische Ärztekammer in der Geschäftsordnung gemäß Abs. 7 festzulegen.

(2) Der Vorsitzende hat die Sitzungen der Ausbildungskommission einzuberufen, die Tagesordnung festzusetzen und die Sitzungen zu leiten. Im Fall der Verhinderung des Vorsitzenden und des Stellvertreters tritt für die Dauer der Verhinderung das an Jahren älteste Mitglied der Ausbildungskommission in die Funktion des Vorsitzenden ein.

(3) Der Präsident der Österreichischen Ärztekammer und der Vorsitzende des Bildungsausschusses sind berechtigt, an den Sitzungen der Ausbildungskommission teilzunehmen und Anträge zu stellen.

(4) Die Ausbildungskommission ist beschlussfähig, wenn zumindest sieben Mitglieder anwesend sind. Jedes Mitglied hat eine Stimme. Für die Beschlüsse der Ausbildungskommission ist die Zweidrittelmehrheit der abgegebenen gültigen Stimmen erforderlich. Über jeden Antrag ist gesondert abzustimmen.

(5) Der Ausbildungskommission obliegt

Geltende Fassung

1. die Entscheidung in Verfahren gemäß §§ 14 und 39 Abs. 2 als erste Instanz,
2. die Wahrnehmung des Rechts zur fachlichen Stellungnahme der Österreichischen Ärztekammer in Verfahren gemäß §§ 6a, 9, 10, 11a, 12, 12a, 13, 13a, 35 und 38 Abs. 2,
3. die Teilnahme an Visitationen im Rahmen von Verfahren gemäß Abs. 2, gegebenenfalls durch beauftragte fachkundige ärztliche Standesangehörige,
4. die Beantwortung von individuellen an die Ausbildungskommission herangetragenen Anfragen, sofern sie eine über den Einzelfall hinausgehende Bedeutung haben, sowie
5. die Erstattung von Berichten und Vorschlägen an andere Organe der Österreichischen Ärztekammer sowie der Ärztekammern in den Bundesländern.

(7) Die Österreichische Ärztekammer hat nähere Vorschriften über die Struktur und Aufgaben der Ausbildungskommission in der Geschäftsordnung festzulegen.

Bundessektionen und Bundesfachgruppen

§ 129. (1) Zur medizinisch-fachlichen Beratung der Organe der Österreichischen Ärztekammer sowie zur Erstattung von medizinisch-fachlichen Gutachten an diese Organe, insbesondere auch in den Angelegenheiten der Qualitätssicherung, können Bundessektionen

für die Turnusärzte

die Ärzte für Allgemeinmedizin und approbierten Ärzte sowie für die

Fachärzte errichtet werden. Im Rahmen der Bundessektion Fachärzte können zur medizinisch-fachspezifischen Beratung jeweils Bundesfachgruppen für einzelne Sonderfächer oder Gruppen von Sonderfächern

gebildet werden.

Vorgeschlagene Fassung

2. die Wahrnehmung des Rechts zur fachlichen Stellungnahme der Österreichischen Ärztekammer in Verfahren gemäß §§ 6a, 9, 10, 11a Abs. 2, §§ 12, 12a, 13, 38, § 235 Abs. 4 und § 259 Abs. 2,
3. die Teilnahme an Visitationen gemäß § 13e, gegebenenfalls durch beauftragte fachkundige ärztliche Standesangehörige,
4. die Beantwortung von individuellen an die Ausbildungskommission herangetragenen Anfragen, sofern sie eine über den Einzelfall hinausgehende Bedeutung haben, sowie
5. die Erstattung von Berichten und Vorschlägen an andere Organe der Österreichischen Ärztekammer sowie der Ärztekammern in den Bundesländern.

(7) Die Österreichische Ärztekammer hat nähere Vorschriften über die Struktur und Aufgaben der Ausbildungskommission in der Geschäftsordnung festzulegen.

Bundessektionen und Bundesfachgruppen

§ 129. (1) Zur medizinisch-fachlichen Beratung der Organe der Österreichischen Ärztekammer sowie zur Erstattung von medizinisch-fachlichen Gutachten an diese Organe, insbesondere auch in den Angelegenheiten der Qualitätssicherung, können folgende Bundessektionen errichtet werden:

1. Bundessektion für Turnusärztinnen/Turnusärzte

2. Bundessektion für Fachärztinnen/Fachärzte für Allgemeinmedizin und Familienmedizin, Ärztinnen/Ärzte für Allgemeinmedizin und approbierte Ärztinnen/Ärzte (Bundessektion für Allgemeinmedizin und Familienmedizin)

3. Bundessektion für Fachärztinnen/Fachärzte, ausgenommen Fachärztinnen/Fachärzte für Allgemeinmedizin und Familienmedizin. Im Rahmen der Bundessektion Fachärzte können zur medizinisch-fachspezifischen Beratung jeweils Bundesfachgruppen für einzelne Sonderfächer oder Gruppen von Sonderfächern gebildet werden.

Geltende Fassung

(2) Mitglieder der Bundessektionen sind die Sektionsobmänner der jeweiligen Landessektionen. Mitglieder der Bundessektion Fachärzte sind außerdem die Bundesfachgruppenobmänner. Die Ärztekammern haben, sofern bei ihnen entsprechende Fachgruppen eingerichtet sind, in jede Bundesfachgruppe aus dem Kreis der Fachärzte eines Sonderfaches je ein Mitglied zu entsenden.

(3) Die Vollversammlung der Österreichischen Ärztekammer wählt aus dem Kreis der Vorstandsmitglieder

1. für die Bundessektion **Fachärzte einen** Obmann und **einen** Stellvertreter **des** Obmanns, wobei diese nicht derselben Bundeskurie angehören dürfen, und
2. für die Bundessektion **Turnusärzte** sowie die Bundessektion **Ärzte für Allgemeinmedizin und approbierte Ärzte** je **einen** Obmann.

(4) Nähere Vorschriften über die Bildung von Bundessektionen und Bundesfachgruppen bei der Österreichischen Ärztekammer sind durch die Satzung zu erlassen. In der Satzung ist insbesondere zu regeln:

1. der organisatorische Aufbau, die Bildung der Delegiertenversammlungen und das Stimmengewicht der Delegierten der einzelnen Ärztekammern,
2. die Zahl der **Stellvertreter des** Obmannes der **Bundessektionen Turnusärzte** sowie **Ärzte für** Allgemeinmedizin und der Bundesfachgruppen,
3. die Aufgabenkreise der Bundessektionen und der Bundesfachgruppen,
4. die Wahl der Organe sowie
5. die Deckung der Kosten.

§ 196. (Grundsatzbestimmung) Die Träger von Krankenanstalten, die über Landesgesundheitsfonds abgerechnet werden, sind verpflichtet, entsprechend dem ausgewiesenen Leistungsspektrum sicherzustellen, dass dem künftigen Bedarf an **Ärzten** für Allgemeinmedizin entsprechend und unter Bedachtnahme auf die Beratungsergebnisse der Kommission für die ärztliche Ausbildung gemäß § 6b eine ausreichende Zahl an Ausbildungsstellen **für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin** zur Verfügung steht.

Vorgeschlagene Fassung

(2) Mitglieder der Bundessektionen sind die Sektionsobmänner der jeweiligen Landessektionen. Mitglieder der Bundessektion Fachärzte sind außerdem die Bundesfachgruppenobmänner. Die Ärztekammern haben, sofern bei ihnen entsprechende Fachgruppen eingerichtet sind, in jede Bundesfachgruppe aus dem Kreis der Fachärzte eines Sonderfaches je ein Mitglied zu entsenden.

(3) Die Vollversammlung der Österreichischen Ärztekammer wählt aus dem Kreis der Vorstandsmitglieder

1. für die Bundessektion **Fachärztinnen/Fachärzte eine Obfrau/einen** Obmann und **eine Stellvertreterin/einen** Stellvertreter **der Obfrau/des** Obmanns, wobei diese nicht derselben Bundeskurie angehören dürfen, und
2. für die Bundessektion **Turnusärztinnen/Turnusärzte** sowie die Bundessektion Allgemeinmedizin und **Familienmedizin** je **eine/Obfrau/einen** Obmann.

(4) Nähere Vorschriften über die Bildung von Bundessektionen und Bundesfachgruppen bei der Österreichischen Ärztekammer sind durch die Satzung zu erlassen. In der Satzung ist insbesondere zu regeln:

1. der organisatorische Aufbau, die Bildung der Delegiertenversammlungen und das Stimmengewicht der Delegierten der einzelnen Ärztekammern,
2. die Zahl der **Stellvertreterinnen/Stellvertreter der Obfrau/des** Obmannes der **Bundessektion Turnusärztinnen/Turnusärzte** sowie **der Bundessektion** Allgemeinmedizin und **Familienmedizin und** der Bundesfachgruppen,
3. die Aufgabenkreise der Bundessektionen und der Bundesfachgruppen,
4. die Wahl der Organe sowie
5. die Deckung der Kosten.

§ 196. (Grundsatzbestimmung) Die Träger von Krankenanstalten, die über Landesgesundheitsfonds abgerechnet werden, sind verpflichtet, entsprechend dem ausgewiesenen Leistungsspektrum sicherzustellen, dass dem künftigen Bedarf an **Ärztinnen/Ärzten** für Allgemeinmedizin **oder Fachärztinnen/Fachärzten für Allgemeinmedizin und Familienmedizin** entsprechend und unter Bedachtnahme auf die Beratungsergebnisse der Kommission für die ärztliche Ausbildung gemäß § 6b eine ausreichende Zahl an **entsprechenden** Ausbildungsstellen zur Verfügung steht.

Geltende Fassung**Vorgeschlagene Fassung****8. Hauptstück****Schlussbestimmungen des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. ##/2023****Allgemeine Schlussbestimmungen des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. ##/2023**

§ 253. (1) Verordnungen aufgrund des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. ##/2023 dürfen bereits von dem der Kundmachung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. ##/2023 folgenden Tag an erlassen werden. Sie dürfen frühestens mit 1. Juni 2026 in Kraft gesetzt werden.

Beginn der Ausbildung zur Fachärztin/zum Facharzt für Allgemeinmedizin und Familienmedizin

§ 254. Die Ausbildung zur Fachärztin/zum Facharzt für Allgemeinmedizin und Familienmedizin gemäß § 7 des Ärztegesetzes 1998 in der Fassung der Ärztegesetz-Novelle 2023, BGBl. I Nr. ##/2023, darf, beginnend mit der Basisausbildung gemäß § 6a, erst ab 1. Juni 2026 begonnen werden.

Übergangsbestimmung über die Dauer der Sonderfach-Schwerpunktausbildung des Sonderfaches Allgemeinmedizin und Familienmedizin

§ 255. Abhängig vom Zeitpunkt des Beginns der Basisausbildung gemäß § 6a ist die Sonderfach-Schwerpunktausbildung – abweichend von der achtzehnmonatigen Dauer gemäß § 7 Abs. 1 Z 2 – in verkürzter Dauer zu absolvieren:

1. sechs Monate bei einem Beginn ab dem 1. Juni 2026 bis zum 31. Mai 2027,
2. neun Monate bei einem Beginn ab dem 1. Juni 2027 bis zum 31. Mai 2028,
3. zwölf Monate bei einem Beginn ab dem 1. Juni 2028 bis zum 31. Mai 2029,
4. 15 Monate bei einem Beginn ab dem 1. Juni 2029 bis zum 31. Mai 2030.

Einführung der fachärztlichen Prüfung für das Sonderfach Allgemeinmedizin und Familienmedizin

§ 256. (1) Die Österreichische Ärztekammer hat einen Antritt zur

Geltende Fassung**Vorgeschlagene Fassung**

fachärztlichen Prüfung für das Sonderfach Allgemeinmedizin und Familienmedizin gemäß § 7 Abs. 1 Z 3 iVm § 7 Abs. 6 spätestens ab dem 1. Juni 2027 zu ermöglichen.

(2) Die Österreichische Ärztekammer hat antragstellenden Personen gemäß § 4 Abs. 5, abweichend von § 4 Abs. 6 des Ärztegesetzes 1998 in der Fassung der Ärztegesetz-Novelle 2023, BGBl. I Nr. ##/2023, den Zugang zur Prüfung zur Ärztin/zum Arzt für Allgemeinmedizin zu gewähren, sofern der Antrag vor Ablauf des 31. Mai 2027 gestellt worden ist.

Übergangsbestimmung für Ärztinnen/Ärzte für Allgemeinmedizin

§ 257. Ärztinnen/Ärzte für Allgemeinmedizin bleiben bis längstens 31.05.2030 berechtigt, im Rahmen der aus- und weiterbildungsrechtlichen Bestimmungen des Ärztegesetzes 1998 in der Fassung der Ärztegesetz-Novelle 2023, BGBl. I Nr. ##/2023, die Ausbildungstätigkeit als Fachärztinnen/Fachärzte für Allgemeinmedizin und Familienmedizin auszuüben

Übergangsbestimmung für in Ausbildung zur Ärztin/zum Arzt für Allgemeinmedizin stehende Personen

§ 258. Personen, die bis längstens 31. Mai 2026 eine Ausbildung, beginnend mit der Basisausbildung gemäß § 6a, zur Ärztin/zum Arzt für Allgemeinmedizin begonnen haben und in die Ärzteliste eingetragen worden sind, sind berechtigt, diese begonnene Ausbildung

1. gemäß den Bestimmungen

a) des Ärztegesetzes 1998 in der Fassung des BGBl. I Nr. 17/2023,

b) der Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2015 (ÄAO 2015), BGBl. II Nr. 147/2015 in der Fassung BGBl. II Nr. 129/2023,

c) der Verordnung der Österreichischen Ärztekammer über Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in der Ausbildung zur Ärztin für Allgemeinmedizin/zum Arzt für Allgemeinmedizin und zur Fachärztin/zum Facharzt, sowie über die Ausgestaltung und Form der Rasterzeugnisse, Prüfungszertifikate und Ausbildungsbücher (KEF und RZ-V 2015), Kundmachung der Österreichischen Ärztekammer, Nr. 1/2015 veröffentlicht am 24.6.2015, zuletzt geändert durch die Kundmachung der Österreichischen Ärztekammer, Nr. 06/2021, veröffentlicht am 20.12.2021, auf der Website der Österreichischen Ärztekammer (www.aerztekammer.at), und

Geltende Fassung**Vorgeschlagene Fassung**

d) Verordnung der Österreichischen Ärztekammer über die Prüfung zum Arzt für Allgemeinmedizin und die Facharztprüfung – PO 2015, Kundmachung der Österreichischen Ärztekammer, Nr. 2/2015 veröffentlicht am 24.6.2015, zuletzt geändert durch die Kundmachung der Österreichischen Ärztekammer, Nr. 05/2021, veröffentlicht am 20.12.2021, auf der Website der Österreichischen Ärztekammer (www.aerztekammer.at), oder

2. durch einen Übertritt ab dem 1. Juni 2026 in die Ausbildung gemäß den Bestimmungen des Ärztegesetzes 1998 in der Fassung der Ärztegesetz-Novelle 2023, BGBl. I Nr. ##/2023 abzuschließen.

Übergangsbestimmung für Ausbildungseinrichtungen

§ 259. (1) Für die Ausbildung zur Ärztin/zum Arzt für Allgemeinmedizin anerkannte

1. Ausbildungsstätten gemäß § 9,

2. Lehrpraxen gemäß § 12,

3. Lehrgruppenpraxen gemäß § 12a sowie

4. Lehrambulatorien gemäß § 13

des Ärztegesetzes 1998 in der Fassung BGBl. I Nr. 17/2023 gelten nach Ablauf des 31. Mai 2026 weiterhin als für die Ausbildung zur Ärztin/zum Arzt für Allgemeinmedizin anerkannte Ausbildungsstätten, Lehrpraxen, Lehrgruppenpraxen oder Lehrambulatorien einschließlich der Anzahl der dort festgesetzten Ausbildungsstellen.

(2) Auf Angelegenheiten, ausgenommen § 13a, einschließlich Verfahren von Ausbildungseinrichtungen gemäß Abs. 1 sind die Bestimmungen des Ärztegesetzes 1998 in der Fassung des BGBl. I Nr. 17/2023 weiterhin anzuwenden.

(3) Ausbildungseinrichtungen gemäß Abs. 1 gelten bis längstens 31. Mai 2029 als für die Ausbildung zur Fachärztin/zum Facharzt für Allgemeinmedizin und Familienmedizin anerkannte Ausbildungsstätten, Lehrpraxen, Lehrgruppenpraxen oder Lehrambulatorien einschließlich der Anzahl der dort festgesetzten Ausbildungsstellen, sofern bis längstens 31. Mai 2027 eine Anerkennung gemäß §§ 9, 12, 12a oder 13 des Ärztegesetzes 1998 in der Fassung

Geltende Fassung**Vorgeschlagene Fassung**

der Ärztegesetz-Novelle 2023, BGBl. I Nr. ##/2023, beantragt worden ist.

**Übergangsbestimmung zum Erwerb der Bezeichnung Fachärztin/Facharzt für
Allgemeinmedizin und Familienmedizin**

§ 260. (1) Unter den Voraussetzungen des Abs. 2 oder 3 können Personen, die über ein Diplom über die besondere Ausbildung in der Allgemeinmedizin gemäß § 15 Abs. 1 Z 1 oder eine entsprechende Qualifikation gemäß § 5 Z 2 oder § 5a verfügen, die Berechtigung zur Führung der Bezeichnung „Fachärztin für Allgemeinmedizin und Familienmedizin“ oder „Facharzt für Allgemeinmedizin und Familienmedizin“ erwerben.

(2) Personen gemäß Abs. 1 müssen über eine ärztliche Berufserfahrung im Rahmen der selbständigen oder unselbständigen Berufsausübung in der Gesamtdauer von zumindest 24 Monaten in Vollzeitbeschäftigung (zumindest 30 Stunden pro Woche) – oder bei Teilzeitbeschäftigung entsprechend länger – im Bereich der Grundversorgung (Primärversorgung) im Rahmen des Aufgabengebietes des Sonderfaches Allgemeinmedizin und Familienmedizin gemäß der Verordnung gemäß § 24 Abs. 1, jedenfalls in der Krankheitserkennung und Krankenbehandlung, verfügen.

(3) Sofern die Voraussetzungen gemäß Abs. 2 nicht erfüllt sind, haben Personen gemäß Abs. 1 die fachärztliche Prüfung für das Sonderfach Allgemeinmedizin und Familienmedizin gemäß § 7 Abs. 1 Z 3 zu absolvieren.

(4) Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister hat erforderlichenfalls Näheres zu den Voraussetzungen gemäß Abs. 2 in der Verordnung gemäß § 24 Abs. 1 zu bestimmen.

(5) Die Österreichische Ärztekammer hat über eine Berechtigung gemäß Abs. 1 im Rahmen eines Verfahrens gemäß § 27 zu entscheiden.

**Inkrafttretens- und Außerkrafttretensbestimmungen des Bundesgesetzes
BGBl. I Nr. ##/2023**

§ 261. (1) In der Fassung der Ärztegesetz-Novelle 2023, BGBl. I Nr. ##/2023, treten mit dem auf die Kundmachung folgenden Tag in Kraft: § 6b Abs. 2 Z 1, § 10 Abs. 5, § 11a Abs. 3, § 14 Abs. 1, § 120, der Entfall des § 128a Abs. 5 Z 1, § 128a Abs. 5 Z 2 und 3, die Bezeichnung 8. Hauptstück samt Hauptstücksüberschrift sowie § 253 samt Überschrift.

(2) In der Fassung der Ärztegesetz-Novelle 2023, BGBl. I Nr. ##/2023, treten mit 1. Juni 2026 in Kraft: § 1 samt Überschrift, § 3 Abs. 1 und 4, § 4 Abs. 3

Geltende Fassung**Vorgeschlagene Fassung**

Z 2 und Abs. 6, § 5 Z 1 bis 3, § 5a Abs. 1 bis 3 und 6, die Überschrift zu § 6a, § 6a Abs. 1 und 6, § 6b Abs. 2 Z 4, § 7 samt Überschrift, § 8 samt Überschrift, § 9 samt Überschrift, die Überschrift zu § 10, § 10 Abs. 4, 4b Z 2, § 10 Abs. 9, 11 und 13, § 11 Abs. 1 bis 5, 8 und 9, § 12 Abs. 1 und 2 Z 5 und 7, § 12a Abs. 1, § 12a Abs. 2 Z 5, § 12a Abs. 4, § 12a Abs. 7, § 13 Abs. 1 und 2 Z 1 und 7, § 13 Abs. 6 bis 8, § 13a Abs. 2 und 3, die Überschrift zu § 13c, § 13c Abs. 1, 3 und 6 bis 8, § 13e Abs. 1 und 8, § 24 Abs. 1 Z 2, 3 und 8, § 24 Abs. 2, § 26 Abs. 1, § 27a Abs. 3, § 27b Abs. 3, § 72 Abs. 1 und 2, § 75b Abs. 2 Z 1 lit. c, § 84 Abs. 1 und 2, § 94 Abs. 1 und 2, § 117b Abs. 2 Z 6, § 118b Abs. 2 Z 6 und 7, § 126 Abs. 1 und 6, § 129 Abs. 1, 3 Z 1 und 2, § 129 Abs. 4 Z 2, § 196 sowie §§ 254 bis 260 samt Überschriften.

(3) In der jeweils geltenden Fassung des Ärztegesetzes 1998 treten mit dem auf die Kundmachung folgenden Tag außer Kraft: § 128a Abs. 5 Z 1.

