

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und
Konsumentenschutz
VI/3 (Rechtsangelegenheiten Ärzt:innen, Psychologie,
Psychotherapie und
Musiktherapie)



ÖSTERREICHISCHE
ÄRZTEKAMMER

Körperschaft öffentlichen
Rechts – Mitglied der
World Medical Association

per E-Mail an:
Begutachtung.Aerzterecht@gesundheitsministerium.gv.at
martina.koeck@gesundheitsministerium.gv.at

Ihr Zeichen	Ihre Nachricht vom	Unser Zeichen	Datum
2026-0.216.487	24.03.2026	Dr. JA/ Mag.Sch/mg	16.04.2026

Betrifft: Stellungnahme zum Entwurf der Ärztegesetz-Novelle 2026

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Österreichische Ärztekammer dankt für die Einladung zur Begutachtung des o.g. Entwurfs, darf allerdings Kritik an der besonders kurzen Begutachtungsfrist zum Ausdruck bringen und übermittelt hiermit ihre diesbezügliche Stellungnahme.

- I. Zu den Ziffern
- II. Zu den Erläuterungen
- III. Anrechnung von „Zeiten aus dem Klinisch-Praktischen Jahr gemäß Humanmedizinstudium“
- IV. Pro-rata-temporis
- V. Sonstige Aspekte
 - V.1. Aufhebung Sonderfachbeschränkung – ÖÄK-Diplom Psychotherapeutische Medizin (Psy3)
 - V.2. Erweiterung der Anzahl der Berufssitze
 - V.3. Nicht automatische Anerkennung von EWR-Berufsqualifikationen und Drittlanddiplomen

I. Zu den Ziffern

Zu Z 5, 7 und 30:

Die Österreichische Ärztekammer begrüßt die öffentliche Zugänglichmachung von dem Datum des Betriebs einer Hausapotheke. Da das Vorliegen einer Bewilligung einer Hausapotheke gemäß § 29 Bundesgesetz über das Apothekenwesen (Apothekengesetz – ApoG) noch nichts darüber aussagt, ob diese Berechtigung in Anspruch genommen wird, oder ob diese Bewilligung in der Zwischenzeit zurückgenommen wurde oder erloschen ist, erscheint es sinnvoll, dass in der Ärzteliste „**Hinweise auf die Inbetriebnahme und Einstellung des Hausapothekenbetriebs gemäß § 29 ApoG**“ gegeben werden. Entsprechende Änderungen werden daher in Bezug auf § 27 Abs 1 Z 18, § 27a Abs 2 Z 18 und § 27b Abs 2 Z 18 des Entwurfs angeregt.

Es wird in Bezug auf dieses neu einzutragende Datum zusätzlich angeregt, in § 29 (Meldung der Ärztinnen und Ärzte betreffend die Daten in der Ärzteliste) eine Meldeverpflichtung der Ärztinnen und Ärzte (außerhalb der Übergangsbestimmung in § 254b Abs 3) – in Anlehnung zu bereits bestehenden ähnlichen Meldeverpflichtungen – vorzusehen. Auch hier sollte uE nicht auf die Meldung der Bewilligung der Hausapotheke abgestellt werden, sondern auch – gleichlautend wie oben – die Inbetriebnahme oder die Einstellung des Hausapothekenbetriebs gem § 29 ApoG durch die Ärztin/den Arzt gemeldet werden.

In diesem Sinn ist auch hinsichtlich der Übergangsbestimmung in § 254b Abs 3 anzuregen, dass eine Meldeverpflichtung nur dann bestehen kann, wenn zum Zeitpunkt der Meldung auch tatsächlich eine Hausapotheke betrieben wird.

Die in den Erläuterungen angeführte Absicht im ApoG (wohl ähnlich zu § 60 ApoG) eine Übermittlungspflicht von Bescheiden der Bezirksverwaltungsbehörden an die Österreichische Ärztekammer betreffend Betreiberin/Betreiber einer Hausapotheke einzuführen, wird im Hinblick auf die Erfüllung der Pflicht zur Führung der Ärzteliste begrüßt und es wird angeregt, dies auch für bestehende Bewilligungen vorzusehen.

Zu Z 8:

Zu § 31 Abs 1 wird angemerkt, dass aus der gewählten Formulierung nicht klar hervorgeht, dass Fachärztinnen/Fachärzten für Allgemeinmedizin und Familienmedizin – wie in den Erläuterungen ausgeführt – den Ärztinnen und Ärzten für Allgemeinmedizin fachlich gleichgestellt sind. Zur Verdeutlichung wird angeregt, dies auch entsprechend im Gesetzestext umzusetzen und daher die Wortfolge „(Z 1) oder zur selbständigen Ausübung auf dem Teilgebiet der Heilkunde des Sonderfaches Allgemeinmedizin und Familienmedizin (Z 2)“ zu streichen.

In diesem Zusammenhang wird zudem angeregt, § 262 Abs 6 zu streichen.

Zu Z 14:

Die Klarstellung betreffend die Telemedizin wird grundsätzlich begrüßt. Dennoch wird angemerkt, dass die aktuellen Entwicklungen in der Telemedizin besondere Aufmerksamkeit auch künftig im Bereich der Legistik erfordern und sich die Ärztekammer jedenfalls proaktiv in diesen Prozess einbringen möchte.

Zu Z 15 - 17:

Es darf angeregt werden, die in Abs. 8 genannten Ausnahmen nochmals zu evaluieren: In Z 3 sind die Wohnsitzärztinnen/Wohnsitzärzte angeführt. Nach § 46 ÄrzteG 1998 zählt zu den wohnsitzärztlichen Tätigkeiten u.a. die arbeitsmedizinischen, aber auch die schulärztlichen Tätigkeiten. In Abs 8 Z 2 werden die Arbeitsmedizinerinnen/Arbeitsmediziner explizit ausgenommen, nicht hingegen Schulärztinnen/Schulärzte. Im Bereich der schulärztlichen Tätigkeit ist der Einsatz der e-card und der e-card-Infrastruktur derzeit nicht gesetzlich vorgesehen. Es wird daher um entsprechende Prüfung der aufgezählten Ausnahmen ersucht.

Überdies wird zu Abs. 7 angeregt, diesen im Hinblick auf seine Verständlichkeit sowie im Zusammenhang mit der geplanten Änderung in Abs 8 zu überprüfen, zumal der Inhalt der Z 1 teilweise in den Folgeziffern enthalten ist.

Zu Z 18:

Die Österreichische Ärztekammer darf zu Abs 1 drei Anregungen einbringen:

- Der Verweis auf § 26 Abs. 8 AMG ist mittlerweile veraltet. Zur erleichterten Auffindbarkeit der relevanten Bestimmung, auf die verwiesen wird, müsste der Verweis auf § 26 Abs. 7 AMG, BGBl I 185/1983 i.d.F. BGBl. Nr. I 186/2023 aktualisiert werden.
- Im Hinblick auf die Verpflichtung in Bezug auf Implantate iSd § 41 Abs 4 MPG 2021 erscheint es sinnvoll, eine Dokumentation auch in der Krankengeschichte einzuführen, gerade wenn Behandlungsvertragspartner und Betreiber der Register iSd §§ 45, 46 MPG 2021 iVm § 10 MPBV auseinanderfallen (zB Belegärztin/Belegarzt). Eine Aufnahme einer entsprechenden Verpflichtung zur Dokumentation der zur Identifizierung notwendigen Daten für implantierte Produkte, wie UDI (sofern vorhanden) oder Chargen- oder Seriennummer des implantierbaren Medizinproduktes (vgl. § 10 Abs 3a MPBV neu), erscheint geboten. Hiervon sind implantierte Produkte, der die unter die Ausnahmeregelung des Art. 18 Abs. 3 der Verordnung (EU) Nr. 745/2017 fallen, auszunehmen.
- Betreffend die „Herstellung von einer kostenfreien Erstkopie der Krankengeschichte“ darf im Hinblick auf das unionsrechtliche Transformationsverbot angeregt werden, dass eine zu § 10 Abs 1 Z 4a KAKuG entsprechende Regelung eingeführt wird.

Zu Z 23:

Bezüglich § 86 Abs 3 wird angeregt, im letzten Satz vorzusehen, dass eine Antwort von „*mindestens der Hälfte der stimmberechtigten Mitglieder*“ des Präsidiums bei der Ärztekammer eingelangt ist. Um auch beim Umlaufbeschluss den notwendigen Beschlussmodalitäten nachzuempfinden, wird es als ausreichend erachtet, mindestens zwei Rückmeldungen zu erhalten.

Zu Z 24:

In § 86 Abs 4 müsste es im zweiten Satz „abgegebenenen Stimmen“ heißen.

Zu Z 25:

Es wird zur besseren Verständlichkeit angeregt, den letzten Satz in § 86 Abs 5 als letzten Satz des § 86 Abs 4 vorzusehen.

Zu Z 31:

Die Aufnahme einer Frist für den Abschluss der Ausbildung in Allgemeinmedizin wird nachvollzogen. Es wird jedoch angeregt, die Frist auf den 31.5.2035 zu erweitern, um Ärztinnen und Ärzten in Ausbildung zumindest einen Ausbildungszyklus inklusive Unterbrechungen ab Inkrafttreten der Bestimmungen zur Ausbildung im Sonderfach Facharzt Allgemeinmedizin und Familienmedizin mit 1.6.2026 zu ermöglichen.

Zu Z 32:

Auch hier wird die Aufnahme einer Frist für die Verfahren der Übergangsbestimmung zum Erwerb der fachärztlichen Berufsbezeichnung nachvollzogen. Es wird jedoch angeregt, die Frist zu evaluieren und mit 31.5.2037 festzusetzen, damit im Rahmen der Übergangsphase Ärztinnen und Ärzte für Allgemeinmedizin die Berufsbezeichnung erwerben können und somit genug Ausbildungsverantwortliche für die Ausbildung zum neuen Sonderfach zur Verfügung stehen.

Bezugnehmend auf den übermittelten Entwurf wird angemerkt, dass die bereits in Gesprächen mit dem BMASGPK angeregte legistische Anpassung in § 260 ÄrzteG 1998 noch nicht berücksichtigt wurde. Derzeit verweist § 260 Abs 1 lit d) idF BGBl I Nr. 21/2024 auf die Prüfungsordnung 2015. Wie dem Bundesministerium jedoch bekannt ist, wurde seitens der Österreichischen Ärztekammer eine neue Prüfungsordnung 2026 erlassen, die mit 01.06.2026

in Kraft treten wird und die Prüfungsordnung 2015 ersetzt. Es wird ersucht, den legislatischen Verweis daher wie folgt anzupassen, um einen einheitlichen und reibungslosen Vollzug hinsichtlich der Prüfungen zu gewährleisten:

X. § 260 Abs 1 lit d) lautet: „Verordnung der Österreichischen Ärztekammer über die fachärztliche Prüfung – PO 2026, Kundmachung der Österreichischen Ärztekammer, Nr. 5/2025 veröffentlicht am 17.12.2025, auf der Website der Österreichischen Ärztekammer (www.aerztekammer.at), oder“

Darüber hinaus wird zu § 261 ÄrzteG 1998 angeregt, insbesondere für Lehrpraxen und Lehr(gruppen)praxen, die Übergangsbestimmung des Abs 3 leg cit entfallen zu lassen, sodass die Ausbildungseinrichtungen der Z 2 und 3 des § 261 Abs 1 ÄrzteG 1998 sowohl als anerkannte Ausbildungsstätten für die Ausbildung zur Ärztin/ zum Arzt für Allgemeinmedizin als auch ohne neuerliche Antragstellung gemäß § 13c ÄrzteG 1998 als anerkannte Ausbildungsstätten für das neue Sonderfach Allgemeinmedizin und Familienmedizin gelten. Damit im Zusammenhang stehend sollte auch die Streichung der Frist in § 259 ÄrzteG 1998 (dh die Wort- und Zeichenfolge „bis längstens 31. Mai 2030“) erfolgen.

Sollte ein gänzlicher Entfall des § 261 Abs 3 angestrebt werden, so müsste § 261 Abs 1 wie folgt lauten:

„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 dieses Bundesgesetzes in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 17/2023 gelten nach Ablauf des 31. Mai 2026 weiterhin als für die Ausbildung zur Ärztin/zum Arzt für Allgemeinmedizin sowie 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 jedoch nur für die Lehrpraxen und Lehr(gruppen)praxen eine Erleichterung im Rahmen der bestehenden Übergangsbestimmung für Ausbildungseinrichtungen gelten soll, müsste § 261 Abs 3 wie folgt lauten:

„Ausbildungseinrichtungen gemäß Abs. 1, mit Ausnahme der Z 2 und 3, 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 dieses Bundesgesetzes in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 21/2024, beantragt worden ist.“

II. Zu den Erläuterungen:

In den Erläuterungen zu Z 10 ist die Bezeichnung des Absatzes falsch, es muss richtigerweise § 31 Abs 3 Z 6 lauten. In den Ziffern 23, 24 und 25 wird im Text des ersten Absatzes auf eine „Z 50“ verwiesen, die es aber nicht gibt. Es müsste richtigerweise „Z 27“ lauten. Bei Z 27 und 28 wird im Text des ersten Absatzes auf eine „Z 28“ verwiesen, die es aber ebenfalls nicht gibt. Es müsste hier richtigerweise „Z 23“ lauten.

III. Anrechnung von „Zeiten aus dem Klinisch-Praktischen Jahr gemäß Humanmedizinstudium“ gemäß § 14 Abs 1 Z 6 ÄrzteG 1998 idF BGBl I 21/2024:

Einleitend darf diesbezüglich festgehalten werden, dass das Ergebnis der vom BMASGPK eingesetzten Unterarbeitsgruppe zur Basisausbildung nach intensiver Behandlung einstimmig zum Ergebnis gekommen ist, dass die Anrechnung von Zeiten aus dem Klinisch-Praktischen Jahr weder notwendig noch sinnvoll ist. Darüber hinaus gibt es folgende massive rechtliche Bedenken:

1. Zur Novelle BGBl I 21/2024

Mit der Novelle BGBl I 21/2024 wurde in **§ 14 Abs 1 ÄrzteG 1998** eine **neue Z 6** eingefügt, der zufolge künftighin (auch) *„Zeiten aus dem Klinisch-Praktischen Jahr gemäß Humanmedizinstudium“* unter der Voraussetzung der Gleichwertigkeit auf die jeweilige Ausbildungsdauer anzurechnen sind.¹ Die Neuregelung tritt gemäß § 263 Abs 3 ÄrzteG 1998 mit 1. Juni 2026 in Kraft.²

In der novellierten Fassung hat § 14 ÄrzteG 1998 sohin ab dem 1. Juni 2026 folgenden konsolidierten Wortlaut:

„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,
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 zur Ärztin/zum Arzt für Allgemeinmedizin oder zur Fachärztin/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.“

¹ Siehe Z 57 BG BGBl I 21/2024.

² Siehe Z 85 BG BGBl I 21/2024.

In den Materialien (IA 3865/A BlgNR 27. GP 17) findet sich dazu die folgende Begründung:

„Zu § 11a Abs. 3 und § 14 Abs. 1:

Diese ergänzenden Formulierungen sollen die in der Spezialisierungsverordnung der Österreichischen Ärztekammer getroffenen Regelungen absichern. Weiters sollen durch eine ausdrückliche gesetzliche Grundlage in § 14 auch Anrechnungsmöglichkeiten von gleichwertigen ärztlichen Tätigkeiten in Bezug auf den Erwerb von Spezialisierungen sowie von gleichwertigen Tätigkeiten aus dem Klinisch-Praktischen Jahr insbesondere auf die Basisausbildung abgesichert werden. Gerade die Anrechnungsmöglichkeiten aus dem Klinisch-Praktischen Jahr sollen Redundanzen, die sich mit Inhalten der Basisausbildung ergeben könnten, vermeiden und auch eine Verkürzung der Ausbildungszeit ohne Qualitätsverlust ermöglichen.“

2. Einpassung des neuen § 14 Abs 1 Z 6 ÄrzteG 1998 in das Anrechnungssystem

Das Anrechnungssystem war historisch stets von dem Grundgedanken getragen, dass ausschließlich **postpromotionelle** ärztliche Tätigkeiten auf ärztliche Ausbildungen anrechenbar sind. Diese Rechtslage bestand schon nach dem ÄrzteG 1984³ und wurde insoweit unverändert in das ÄrzteG 1998⁴ übernommen; ermöglicht werden sollten Anrechnungen bei Absolvierung postpromotioneller Ausbildungen, die idente Ausbildungsschritte verlangen.⁵ Im Laufe der Zeit sind weitere Anrechnungsmöglichkeiten geschaffen worden,⁶ die gleichermaßen **ausschließlich** auf **postpromotionelle** (und gleichwertige) ärztliche Tätigkeiten abstellen.⁷

Dementsprechend hat auch der VwGH stets nur postpromotionelle Tätigkeiten als anrechenbar anerkannt.⁸ In der VwGH-Judikatur wird diesbezüglich auch auf den Aspekt der Eignung einer Person zur Ausübung des ärztlichen Berufes verwiesen, die in einem untrennbaren Zusammenhang mit dem Abschluss des medizinischen Studiums und dem Erwerb weiterer einschlägiger Kenntnisse durch praktische, wenn auch unselbständige Ausübung ärztlicher Tätigkeiten stehe.⁹

Mit **§ 14 Abs 1 Z 6 ÄrzteG 1998** idF BGBl I 21/2024 wird **historisch erstmalig** eine **vorpromotionelle** Tätigkeit im Katalog des § 14 Abs 1 ÄrzteG 1998 verankert, wodurch der Grundgedanke des bisherigen Anrechnungssystems verlassen wird. Die Einpassung dieses neuen Anrechnungstatbestands in § 14 Abs 1 ÄrzteG 1998 wirft zum einen Fragen im Hinblick auf das gesetzliche Kriterium der Gleichwertigkeit (Punkt 3.) und zum anderen verfassungsrechtliche (Punkt 4.) und unionsrechtliche (Punkt 5.) Fragen auf.

³ Siehe § 9 ÄrzteG 1984 idF BGBl 373/1984 und BGBl 461/1992.

⁴ Siehe § 14 ÄrzteG 1998 in der Stammfassung BGBl I 169/1998.

⁵ Vgl RV 1386 BlgNR 20. GP 90.

⁶ Siehe insbesondere die 5. Ärztesgesetz-Novelle, BGBl I 140/2003, sowie dazu ErläutRV 306 BlgNR 22. GP 8 f; zur Entstehungsgeschichte illustrativ auch *Grundtner*, Zur Anrechenbarkeit im Inland absolvierter ärztlicher Tätigkeiten auf ärztliche Ausbildungen, RdM 2008, 105.

⁷ Siehe *Aigner/Zahl* in *Stöger/Zahl* (Hrsg), ÄrzteG 1998 (2023) § 14 ÄrzteG 1998 Rz 2: „Anrechenbar sind ausschließlich postpromotionelle Ausbildungszeiten“. Ebenso *Wallner* in *Neumayr/Resch/Wallner* (Hrsg), Gmundner Kommentar zum Gesundheitsrecht² (2022) § 14 ÄrzteG 1998 Rz 5.

⁸ Siehe etwa VwGH 25.1.1994, 93/11/0073 mwN; ferner VwGH 25.1.1994, 93/11/0131.

⁹ VwSlg 8226 A/1972; siehe ferner VwGH 25.1.1994, 93/11/0073: „Erst mit der Promotion zum Doktor der gesamten Heilkunde kann vom Abschluß jener universitären Ausbildung die Rede sein, die § 3 Abs. 2 Z. 3 ÄrzteG als allgemeines Erfordernis für die in diesem Gesetz vorgeschriebene postpromotionelle praktische Ausbildung für die selbständige Ausübung des Arztberufes normiert. Die belangte Behörde verneinte daher zu Recht die Anrechenbarkeit der Praxiszeiten des Beschwerdeführers VOR seiner Promotion zum Doktor der gesamten Heilkunde am 6. Mai 1992 auf die vorgeschriebene postpromotionelle praktische Ausbildung im Sonderfach Urologie.“

3. Fehlende Gleichwertigkeit des KPJ im Sinne des § 14 Abs 1 ÄrzteG 1998

Auch im Fall des § 14 Abs 1 Z 6 ÄrzteG 1998 idF BGBl I 21/2024 ermöglicht der Gesetzgeber eine Anrechnung nur „**unter der Voraussetzung der Gleichwertigkeit**“.¹⁰ In den Materialien scheint davon ausgegangen zu werden, dass Tätigkeiten aus dem KPJ insbesondere mit Tätigkeiten aus der Basisausbildung gleichwertig sein¹¹ und insoweit „*Redundanzen*“ auftreten „*könnten*“¹². Die Verwendung des Konjunktivs (arg „*könnten*“) indiziert, dass ein konkreter Vergleich von Inhalten des KPJ und der Basisausbildung im Hinblick auf ihre potentielle Gleichwertigkeit unter dem Aspekt des § 14 Abs 1 ÄrzteG 1998 offenbar noch nicht vorgenommen wurde, sondern der Vollziehung im Einzelfall überlassen werden soll.

Betrachtet man allerdings die gesetzlichen Anforderungen an die „Gleichwertigkeit“ im Sinne des § 14 Abs 1 ÄrzteG 1998 näher, so dürfte – entgegen den Vermutungen in den Materialien – für eine Anrechnung des KPJ von Vornherein praktisch kein Raum sein:

Gleichwertig im Sinne des § 14 Abs 1 ÄrzteG 1998 sind nur Ausbildungen,

„die alle Essentialia der inländischen Ausbildung erfüllen, nämlich insb

- inhaltlich das ärztliche Wissen und die ärztlichen Fertigkeiten vermitteln, die im Rahmen der angestrebten österreichischen Arztausbildung verlangt werden,
- an Ausbildungsstätten absolviert wurden, die über die nötige Ausstattung verfügen,
- die Tätigkeiten müssen in einem geregelten Arbeitsverhältnis erworben worden sein (und nicht bloß unter den Bedingungen eines Volontariats, idS schließt § 35 Abs 8 ÄrzteG ausdrücklich ärztliche Tätigkeiten zu Studienzwecken aus),
- die Ausbildung muss unter den Aufsichtsbedingungen erfolgen, wie sie für österreichische Ausbildungen vorgesehen sind.“¹³

An diesen Voraussetzungen der Gleichwertigkeit ist schon im Hinblick auf die **Tätigkeiten im Rahmen des KPJ** grundlegend zu zweifeln: Das KPJ wird von Studierenden der Humanmedizin absolviert (vgl § 35a Abs 1 UG 2002), die bloß „zur *unselbständigen Ausübung der im Abs 5 genannten Tätigkeiten unter Anleitung und Aufsicht der ausbildenden Ärzte berechtigt*“ sind (siehe § 49 Abs 4 ÄrzteG 1998 iVm § 35a Abs 2 UG 2002), und zwar: „1. Erhebung der Anamnese, 2. einfache physikalische Krankenuntersuchung einschließlich Blutdruckmessung, 3. Blutabnahme aus der Vene, 4. die Vornahme intramuskulärer und subkutaner Injektionen und 5. einzelne weitere ärztliche Tätigkeiten, sofern deren Beherrschung zum erfolgreichen Abschluss des Studiums der Medizin zwingend erforderlich ist und die in Ausbildung stehenden Studenten der Medizin nachweislich bereits über die zur gewissenhaften Durchführung erforderlichen Kenntnisse und Erfahrungen im Hinblick auf den

¹⁰ Siehe den Einleitungssatz dieser Gesetzesstelle: „unter der Voraussetzung der Gleichwertigkeit“.

¹¹ Vgl idS IA 3865/A BlgNR 27. GP 17: „Anrechnungsmöglichkeiten (...) von gleichwertigen Tätigkeiten aus dem Klinisch-Praktischen Jahr insbesondere auf die Basisausbildung“.

¹² Vgl idS IA 3865/A BlgNR 27. GP 17: „Redundanzen, die sich mit Inhalten der Basisausbildung ergeben könnten“.

¹³ Vgl Wallner, Berufsrecht der Ärzte, in Resch/Wallner (Hrsg), Handbuch Medizinrecht³ (2020) Kapitel XXI Rz 137; ders in Neumayr/Resch/Wallner (Hrsg), Gmundner Kommentar zum Gesundheitsrecht² (2022) § 14 ÄrzteG 1998 Rz 6; Aigner/Zahl in Stöger/Zahl (Hrsg), ÄrzteG 1998 (2023) § 14 ÄrzteG 1998 Rz 3.

Schwierigkeitsgrad dieser Tätigkeiten verfügen“ (siehe § 49 Abs 5 ÄrzteG 1998 iVm § 35a Abs 2 UG 2002).¹⁴

Im Unterschied dazu beinhaltet die Basisausbildung laut der ÄAO 2015¹⁵ auch bereits die eigenständige Patientenversorgung, darunter etwa die Durchführung von Patientengesprächen und klinischen Untersuchungen, die Diagnostik und Behandlungsplanung sowie (in Abstimmung mit der/dem Ausbildungsverantwortlichen) die Umsetzung des Behandlungsplans, ferner die eigenständige Notfallversorgung (siehe im Einzelnen § 6 ÄAO 2015 iVm Anlage 33 KEF und RZ-V 2015¹⁶). Diese Tätigkeiten gehen so weit über die bloßen Famulantentätigkeiten im Sinne des § 49 Abs 4 und 5 ÄrzteG 1998 hinaus, dass von einer „gleichwertigen“ Tätigkeit nicht gesprochen werden kann: **Weder** werden während des KPJ **inhaltlich** das ärztliche Wissen und die ärztlichen Fertigkeiten vermitteln, die im Rahmen der Basisausbildung verlangt werden (vgl § 49 Abs 4 und 5 ÄrzteG 1998 einerseits und § 6 ÄAO 2015 iVm Anlage 33 KEF und RZ-V 2015 andererseits), **noch** wird das KPJ unter **vergleichbaren Aufsichtsbedingungen** absolviert (vgl § 49 Abs 4 ÄrzteG 1998 einerseits und § 6 ÄAO 2015 andererseits), sodass von vornherein **weder die erste noch die vierte der oben angeführten Voraussetzungen für die Gleichwertigkeit im Sinne des § 14 Abs 1 ÄrzteG 1998** vorliegen.

Aber auch die **dritte Voraussetzung** (Tätigkeit in einem geregelten Arbeitsverhältnis) kann von vornherein **nicht erfüllt** werden: Denn durch das KPJ wird nach der ausdrücklichen Anordnung in § 35a Abs 2 letzter Satz UG 2002 kein Dienst- oder Arbeitsverhältnis begründet.¹⁷ Aus denselben Gründen kann regelmäßig nicht einmal die – obzwar postpromotionelle! – Tätigkeit als „Gastarzt“ anerkannt werden. Nach der Judikatur des VwGH sind zwar ungeachtet des Wortlauts des § 35 Abs 8 ÄrzteG 1998¹⁸ nur solche Zeiten einer „ärztlichen Tätigkeit zu Studienzwecken“ erfasst, die nicht gleichwertig sind, sodass eine Anrechnung nicht schlechthin ausgeschlossen, sondern nach Maßgabe einer Prüfung der Gleichwertigkeit gemäß § 14 ÄrzteG 1998 dennoch möglich ist;¹⁹ in der Literatur wird allerdings zu Recht darauf hingewiesen, dass es zumindest bei jenen Gastärzten, die im Rahmen eines bloßen

¹⁴ In § 35a Abs 2 UG 2002 ist von der „*Teilnahme an der Betreuung von Patientinnen und Patienten*“ die Rede, worin gleichermaßen zum Ausdruck kommt, dass eine eigenständige Patientenversorgung im KPJ nicht vorgesehen ist (arg „*Teilnahme*“).

¹⁵ Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit über die Ausbildung zur Ärztin für Allgemeinmedizin/zum Arzt für Allgemeinmedizin und zur Fachärztin/zum Facharzt (Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2015 – ÄAO 2015), BGBl II 147/2015 idF BGBl II 23/2026.

¹⁶ 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).

¹⁷ Vgl auch die ergänzende Bestimmung in § 35a Abs 3 UG 2002, wonach bloße Unterstützungsleistungen zur Lebensführung der Studierenden durch den Rechtsträger der Lehrereinrichtung kein Dienst- oder Arbeitsverhältnis begründen. Weiterführend zum Ganzen *Kopetzki/Perthold-Stoitzner* in *Perthold-Stoitzner* (Hrsg), UG^{4.00} § 35a UG Rz 9 mwN (Stand 1.10.2024, rdb.at).

¹⁸ § 35 Abs 8 ÄrzteG 1998 lautet: „*Zeiten einer ärztlichen Tätigkeit in unselbstständiger Stellung zu Studienzwecken sind auf die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin und zum Facharzt nicht anrechenbar.*“

¹⁹ VwGH 24.11.2005, 2004/11/0240; 22.2.2007, 2006/11/0109.

Volontariats nicht in die Patientenversorgung eingebunden sind, kaum vorstellbar ist, dass Gleichwertigkeit anzunehmen sei.²⁰

Wenn man also davon ausgeht, dass **die Tätigkeiten im KPJ wesensmäßig nicht gleichwertig** im Sinne des § 14 Abs 1 ÄrzteG 1998 sein können, **läuft die neue Anrechnungsmöglichkeit gemäß § 14 Abs 1 Z 6 ÄrzteG 1998 idF BGBl I 21/2024 von vornherein ins Leere**. Praktische Fälle, in denen eine Anrechnung in Betracht käme, sind nicht vorstellbar. Folglich werden auch die ausweislich der Materialien verfolgten **Ziele** einer Vermeidung von „Redundanzen“ und einer „Verkürzung der Ausbildungszeit ohne Qualitätsverlust“²¹ **zwangsläufig verfehlt**.

4. Verfassungsrechtliche Aspekte

4.1. Gleichheitsgrundsatz: Unsachliche Anrechnung nicht gleichwertiger Tätigkeiten?

Nach der Rechtsprechung des VfGH widerspricht die bloße Systemwidrigkeit einer Regelung nicht per se dem Gleichheitsgrundsatz; es kommt vielmehr darauf an, ob die in der Regelung liegende Differenzierung sachlich begründbar ist.²² Folglich macht der Umstand allein, dass gemäß § 14 Abs 1 Z 6 ÄrzteG 1998 idF BGBl I 21/2024 – in Durchbrechung der bisherigen Grundsätze des Anrechnungssystems nach § 14 ÄrzteG 1998 – **erstmalig vorpromotionelle** Zeiten anrechenbar sein sollen, die Neuregelung noch nicht gleichheitswidrig. Notwendig ist es jedoch, dass die Anrechnung vorpromotioneller Zeiten **sachlich begründbar** ist. Dies ist für § 14 Abs 1 Z 6 ÄrzteG 1998 nicht von vornherein auszuschließen, wenn man davon ausgehen könnte, dass vorpromotionelle Tätigkeiten (hier: im KPJ) tatsächlich mit postpromotionellen ärztlichen Ausbildungen *gleichwertig* sind oder zumindest sein könnten; unter diesen (und nur unter diesen) Voraussetzungen dürften für *gleiche* Tätigkeiten auch *gleiche* Rechtsfolgen (hier: Anrechnung auf die ärztlichen Ausbildungen) festgelegt werden. Eine Anrechnung *gleichwertiger* Tätigkeiten wäre durchaus sachlich begründbar, eine Anrechnung *nicht gleichwertiger* Tätigkeiten hingegen unsachlich.

Nach den vorstehenden Ausführungen unter Punkt 3. können die vorpromotionellen Tätigkeiten im KPJ nicht als „gleichwertig“ im Sinne des § 14 Abs 1 ÄrzteG 1998 angesehen werden. Es sind sohin auch unter dem Gesichtspunkt des Art 7 B-VG erhebliche Zweifel angebracht, ob die Anrechnung solcher Tätigkeiten auf die ärztlichen Ausbildungen sachlich begründbar ist. Eine verfassungskonforme Auslegung und Anwendung dürfte allerdings möglich sein, zumal auch im Fall des § 14 Abs 1 Z 6 ÄrzteG 1998 die Anrechnung nur „unter der Voraussetzung der Gleichwertigkeit“ erlaubt ist. Wenn man diese Gleichwertigkeit für die Tätigkeit im KPJ verneint und die Anrechnung folglich versagt, kann ein gleichheitswidriges Ergebnis vermieden werden. Anders gewendet: Es ist aus verfassungsrechtlichen Gründen sogar geboten, die Anrechnung *nicht gleichwertiger* Tätigkeiten aus dem KPJ nicht zuzulassen, wozu es nach dem zu Punkt 3. Gesagten aber ohnehin kommen dürfte, da die Neuregelung schon aufgrund ihrer praktisch unerfüllbaren Anwendungsvoraussetzungen ins Leere läuft.

4.2. Verfassungsrechtliche Bedenken im Hinblick auf die Verweisung

²⁰ Vgl. Wallner, Berufsrecht der Ärzte, in Resch/Wallner (Hrsg), Handbuch Medizinrecht³ (2020) Kapitel XXI Rz 67; Fister in Stöger/Zahl (Hrsg), ÄrzteG 1998 (2023) § 35 ÄrzteG Rz 6.

²¹ IA 3865/A BlgNR 27. GP 17.

²² VfSlg 6030/1969.

Nach § 14 Abs 1 Z 6 ÄrzteG 1998 idF BGBl I 21/2024 sind Zeiten „**aus dem Klinisch-Praktischen Jahr gemäß Humanmedizinstudium**“ anrechenbar. Das KPJ ist jedoch nicht ausschließlich im UG 2002 (hier vor allem: § 35a leg cit) geregelt, sondern auch in den **Curricula für das Studium der Humanmedizin**, wo insbesondere die Ausbildungsinhalte (!) festzulegen sind.²³

Damit enthält jedoch § 14 Abs 1 Z 6 ÄrzteG 1998 idF BGBl I 21/2024 eine **dynamische Verweisung** nicht nur auf das UG 2002²⁴, sondern auch **auf die universitären Curricula**, was **verfassungsrechtlich unzulässig** ist, da auf eine fremde Normsetzungsautorität verwiesen wird.²⁵ Abgesehen davon ist das Verweisungsobjekt („gemäß Humanmedizinstudium“) auch nicht ausreichend bestimmt; vielmehr handelt es sich um eine verfassungswidrige pauschale Verweisung auf das gesamte (gesetzliche und curriculare) Studienrecht.²⁶

Abgesehen davon könnte es dadurch zu unter dem Aspekt des Art 7 B-VG nicht rechtfertigbaren Ungleichbehandlungen zwischen Studierenden kommen, wenn und weil die Anrechenbarkeit des KPJ im Einzelfall allein davon abhängt, wie das jeweilige Curriculum ausgestaltet ist, selbst wenn in der Praxis des KPJ gleiche Tätigkeiten verrichtet werden.

Dagegen mag eingewendet werden, dass in § 14 Abs 1 Z 6 ÄrzteG 1998 idF BGBl I 21/2024 keine Verweisung angelegt ist, sondern ein bloßes „Anknüpfen“ an das Humanmedizinstudium.²⁷ Dem wäre aber zu erwidern, dass nach der zitierten Gesetzesstelle nicht nur das Vorliegen eines KPJ gemäß Humanmedizinstudium zu prüfen ist, sondern auch und gerade die im jeweiligen Studienrecht vorgesehenen *Ausbildungsinhalte*, was gegen ein bloßes Anknüpfen und vielmehr für eine Verweisung spricht. Abgesehen davon ließe sich mit dem Argument eines bloßen Anknüpfens äußerstenfalls die Problematik der Verweisung lösen, aber nicht die drohende Ungleichbehandlung von Studierenden in gleicher Lage.

5. Unionsrechtliche Aspekte

5.1. Bedenken im Hinblick auf die „Doppelberücksichtigung“ von Ausbildungen

Die Anrechnungsmöglichkeit nach § 14 Abs 1 Z 6 ÄrzteG 1998 idF BGBl I 21/2024 wirft insbesondere mit Blick auf die BerufsqualifikationsRL 2005/36/EG unionsrechtliche Fragen auf. Art 21 Abs 6 iVm Art 24 RL cit schreiben bestimmte Mindestanforderungen für die ärztliche Grundausbildung (dh das Medizinstudium) vor, darunter eine gewisse Mindeststundenanzahl an theoretischem und praktischem Unterricht an einer Universität oder unter Aufsicht einer Universität. In Österreich wird der erforderliche praktische Unterricht in das Medizinstudium integriert²⁸ und der Ausbildungsnachweis nach der BerufsqualifikationsRL 2005/36/EG durch die Urkunde über die Verleihung des akademischen Grades Doktor der gesamten Heilkunde (bzw Doctor medicinae universae, Dr. med. univ.) erbracht.²⁹

²³ Siehe dazu Kopetzki/Perthold-Stoitzner in Perthold-Stoitzner (Hrsg), UG^{4.00} § 35a UG Rz 3 und Rz 4 [„Die Ausbildungsinhalte und die näheren Details des Klinisch-Praktischen Jahres legt das UG nicht fest. Das ist Aufgabe der universitären Curricula. (...)“] (Stand 1.10.2024, rdb.at).

²⁴ Siehe § 203 ÄrzteG 1998; diese Verweisung wäre verfassungsrechtlich unbedenklich.

²⁵ Siehe etwa Berka, Verfassungsrecht⁸ (2021) Rz 193 mwN.

²⁶ Zur Verfassungswidrigkeit solcher pauschalen Verweisungen siehe etwa VfSlg 17.735/2005.

²⁷ Zum Unterschied zwischen einer Verweisung und einem Anknüpfen siehe etwa Öhlinger/Eberhard, Verfassungsrecht¹⁴ (2025) Rz 86 mwN.

²⁸ Siehe nur § 35a UG 2002.

²⁹ Siehe Nummer 5.1.1. („Ausbildungsnachweise für die ärztliche Grundausbildung“) in Anhang V der RL in der Fassung des Delegierten Beschlusses (EU) 2020/548 der Kommission vom 23.1.2020; vgl weiterführend Wallner, Europäisches Gesundheitsrecht, in Resch/Wallner (Hrsg), Handbuch Medizinrecht³ (2020) Kapitel II Rz 78 f.

Eine Anrechnung gemäß § 14 Abs 1 Z 6 ÄrzteG 1998 idF BGBl I 21/2024 würde darauf hinauslaufen, dass vorpromotionelle Tätigkeiten, die nach den Kategorien der BerufsqualifikationsRL 2005/36/EG in der Grundausbildung (Medizinstudium) absolviert und als solche anerkannt werden, erneut bei den postpromotionellen ärztlichen Ausbildungen berücksichtigt werden würden, was im Endeffekt **eine Doppelberücksichtigung derselben Ausbildungszeiten** bedeuten würde. Eine derartige Doppelberücksichtigung dürfte mit der BerufsqualifikationsRL 2005/36/EG nicht in Einklang stehen, weil die Kategorien und Ausbildungsphasen der Ärzte mit Grundausbildung, der Fachärzte sowie der Ärzte mit besonderer Ausbildung in der Allgemeinmedizin klar getrennt werden. So sind bspw die Mitgliedstaaten nach Art 28 RL cit verpflichtet, für die Ausbildung zum Allgemeinmediziner den Abschluss des Medizinstudiums *vorauszusetzen*; die entsprechende Ausbildung muss also notwendig eine postpromotionelle sein.³⁰ Bei einer Vermischung dieser Kategorien und Ausbildungsphasen, wie in § 14 Abs 1 Z 6 ÄrzteG 1998 idF BGBl I 21/2024 angelegt, droht es also, dass die unionsweite Vergleichbarkeit und Anerkennung österreichischer Berufsqualifikationen beeinträchtigt sein könnte.

5.2. Diskriminierung im Sinne der Personenverkehrs- und Dienstleistungsfreiheit

Nach dem Wortlaut des § 14 Abs 1 Z 6 ÄrzteG 1998 idF BGBl I 21/2024 sind ausschließlich „Zeiten aus dem Klinisch-Praktischen Jahr gemäß Humanmedizinstudium“ anzurechnen, womit auf das KPJ im Sinne des § 35a UG 2002 und der universitären Curricula abgestellt wird. Da dieses KPJ nur von Studierenden in Österreich absolviert wird, haben auch nur solche Studierende die Möglichkeit, eine Anrechnung entsprechender vorpromotioneller Tätigkeiten zu beantragen. Im EU-Ausland absolvierte universitäre Praktika, selbst wenn sie KPJ-ähnlich sein sollten, sind von einer Anrechnung gemäß § 14 Abs 1 Z 6 ÄrzteG 1998 ausgenommen, was im Ergebnis auf eine mittelbare Diskriminierung der betreffenden Absolventen beim Zugang zum ärztlichen Beruf in Österreich hinausläuft. Durch § 14 Abs 1 Z 3 ÄrzteG 1998 wird diese Problematik nicht gelöst, weil danach allein *postpromotionelle* Tätigkeiten anrechenbar sind.

Dagegen ließe sich möglicherweise einwenden, dass § 14 Abs 1 Z 6 ÄrzteG 1998 in unionsrechtskonformer Handhabung auch auf Sachverhalte mit EU-Auslandsbezug angewendet werden müsste, also auf im Ausland absolvierte KPJ-ähnliche Praktika. Bei näherem Hinsehen dürfte dies aber schon an methodischen Grenzen scheitern: Denn angesichts der Wortlautgrenze könnte die Anwendung des § 14 Abs 1 Z 6 ÄrzteG 1998 auf weitere Sachverhalte nur im Wege einer Analogie erfolgen, für die methodisch eine planwidrige Lücke bestehen müsste, die mit Blick auf die eindeutig nur auf das KPJ abstellenden Materialien allerdings nicht ersichtlich³¹ und im öffentlichen Recht im Zweifel auch nicht anzunehmen ist³². Darüber hinaus verbietet sich eine derartige Handhabung auch aus verfassungsrechtlichen Gründen, zumal der (dynamische) Verweis in § 14 Abs 1 Z 6 ÄrzteG 1998 dann auch auf (nicht näher determiniertes) ausländisches Studienrecht lauten würde, was jedoch den verfassungsrechtlichen Anforderungen an Verweisungen nicht genügt (vgl oben Punkt 4.2.).

³⁰ Siehe nochmals *Wallner*, Europäisches Gesundheitsrecht, in *Resch/Wallner* (Hrsg), Handbuch Medizinrecht³ (2020) Kapitel II Rz 83.

³¹ IA 3865/A BlgNR 27. GP 17.

³² ZB VwGH 18.12.2025, Ra 2023/21/0160: „Im Zweifel ist das Unterbleiben einer bestimmten Regelung im Bereich des öffentlichen Rechts als beabsichtigt anzusehen.“

Es wird daher – wie auch mit dem BMASGPK besprochen und auch in der § 6b Kommission bekräftigt – dringend ersucht, die Z 6 und somit die Anrechnung von „Zeiten aus dem Klinisch-Praktischen Jahr gemäß Humanmedizinstudium“ entfallen zu lassen.

IV. Pro-rata-temporis

Es ist unverständlich, warum erneut auch dieser Entwurf keine Umsetzung der pro-rata-temporis Regelung enthält, zumal die von unserer Seite bereits geleisteten legislativen Vorarbeiten dem BMASGPK übermittelt wurden und umsetzungsreif wären.

Wie bereits ausgeführt, können bei einem Wechsel des Wohlfahrtsfonds aufgrund der derzeitigen Systematik der Beitragsüberweisung für die Mitglieder erhebliche Pensionsverluste entstehen. Durch die Einführung des Lokalisierungsprinzips wird diesem Umstand entgegengewirkt. Vor dem Hintergrund der zunehmenden politischen Relevanz dieser Problematik wird ersucht, den vorliegenden Gesetzesentwurf zum Lokalisierungsprinzip im Rahmen der gegenständlichen Novellierung des Ärztegesetzes umzusetzen.

V. Sonstige Aspekte

Darüber hinaus werden noch folgende – nicht im Entwurf enthaltene – wichtige Punkte eingebracht:

V.1. Aufhebung der Sonderfachbeschränkung für Ärztinnen und Ärzte mit ÖÄK-Diplom Psychotherapeutische Medizin (Psy3)

Im Hinblick auf jene Fachärztinnen und Fachärzte, die das ÖÄK-Diplom Psychotherapeutische Medizin (Psy3) gemäß Verordnung über ärztliche Weiterbildung (WBV 2018) erworben haben, wird angeregt, eine Ausnahme der Sonderfachbeschränkung gemäß § 31 ÄrzteG 1998 zu schaffen, damit Fachärztinnen und Fachärzte aller Sonderfächer in diesem Bereich tätig werden können. Konkret geht es dabei um psychotherapeutisch-medizinische Kompetenz, die lt. Anlage zur WBV 2018 fächerübergreifend angelegt ist.

Der Gesamtumfang zum Erwerb des ÖÄK-Diploms für Psychotherapeutische Medizin (Psy3) beträgt 6 Semester und sieht 1.845 Unterrichtseinheiten vor. Voraussetzung ist das Vorliegen eines ÖÄK-Diploms für Psychosomatische Medizin (Psy2), das 4 Semester und 500 Unterrichtseinheiten umfasst und auf dem ÖÄK-Diplom für Psychosoziale Medizin (Psy1) aufbaut, das in einem Semester im Umfang von 190 Unterrichtseinheiten (davon 150 Unterrichtseinheiten Praxis) zu absolvieren ist. Somit umfasst die gesamte Ausbildung 2.535 Unterrichtseinheiten. Ziel ist der Erwerb der psychotherapeutischen Kompetenz im Rahmen der ärztlichen Tätigkeit auf Grundlage des Ärztegesetzes zur selbständigen und eigenverantwortlichen Durchführung von Psychotherapeutischer Medizin im stationären und ambulanten Bereich einschließlich präventiver und rehabilitativer Maßnahmen. Die zu vermittelnden Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten umfassen die Diagnostik als Prozess, die psychotherapeutische Behandlung, die Prävention und Rehabilitation von Krankheiten und Leidenszuständen, an deren Verursachung neben psychischen Faktoren, soziale und somatische beteiligt sind. Die Kompetenzen und Fertigkeiten zur Diagnostik, Differentialdiagnostik, Differenzialindikationsstellung, spezifischen Therapieplanung und eigenverantwortlichen Durchführung von psychotherapeutischer Medizin werden sonderfachübergreifend erworben. In Dauer, Umfang und Tiefe der Ausbildung zum Erwerb des ÖÄK-Diploms für Psychotherapeutische Medizin ist diese im Vergleich zur Ausbildung in der Psychotherapie gemäß Psychotherapiegesetz umfassender, sodass hinsichtlich der Ausübung der Psychotherapeutischen Medizin für Ärztinnen/Ärzte mit dem ÖÄK-Diplom für Psychotherapeutische Medizin eine Sonderfachbeschränkung nicht gerechtfertigt ist.

Dies soll wie folgt umgesetzt werden:

X. In § 31 Abs 3 entfällt in Z 5 das Wort „sowie“, in Z 6 wird der Punkt durch das Wort „sowie“ ersetzt und folgende Z 7 angefügt:

„7. Ärztinnen/Ärzte, die das ÖÄK-Diplom Psychotherapeutische Medizin (Psy3) erworben haben im Hinblick auf die Ausübung der Psychotherapeutischen Medizin unter Berücksichtigung der Abgrenzung zum Sonderfach für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin.“

V.2. Erweiterung der Anzahl der Berufssitze

Aufgrund der aktuellen Entwicklungen hinsichtlich der zunehmenden Mobilität der Ärztinnen und Ärzte sowie moderner und laufend neu entstehender Versorgungsmodelle sowie ärztlicher Kooperationsformen im ambulanten Bereich wird ersucht, die Berufssitzregelung in § 45 Abs 3 ÄrzteG 1998 (max 2 im Bundesgebiet) zu überdenken:

Die Beschränkung der zulässigen Anzahl von Berufssitzen auf maximal zwei im gesamten Bundesgebiet wurde bereits mit der Novelle zum ÄrzteG 1984, BGBl Nr. 851/1992 in das ärztliche Berufsrecht aufgenommen (§ 19 Abs 3 ÄrzteG 1984). Seit Inkrafttreten des ÄrzteG 1998, BGBl I Nr. 169/1998, am 11.11.1998 ist die Beschränkung auf maximal zwei Berufssitze unter § 45 Abs 3 erster Satz ÄrzteG 1998 geregelt. In dem seither vergangenen Zeitraum haben sowohl medizinisch-wissenschaftliche Erkenntnisse als auch der technische Fortschritt die medizinische Praxis erheblich verändert. Die Erbringung telemedizinischer Leistungen hat nicht zuletzt aufgrund der Auswirkungen der COVID-19-Pandemie eine wesentliche Ausweitung hinsichtlich der praktischen Relevanz und auch hinsichtlich der Qualität der medizinisch-technischen Unterstützung erfahren. Nach wie vor soll die Vorgabe des § 45 Abs 3 ÄrzteG 1998 die bestmögliche Versorgung der Patientinnen und Patienten und die notwendige Qualitätssicherung gewährleisten. Unter Berücksichtigung der wissenschaftlichen, technischen und auch ökonomischen Entwicklungen seit dem Inkrafttreten der Beschränkung auf zwei Berufssitze erscheint es nicht nur vertretbar, sondern auch geboten, die Beschränkung der Anzahl der Berufssitze zu lockern.

V.3. Nicht automatische Anerkennung von EWR-Berufsqualifikationen und Drittlanddiplomen

Es wird angeregt, in § 5a Abs 6 Z 1 wird das Wort „selbständigen“ zu streichen. Dies wird wie folgt begründet:

Die Anforderung, wonach für die Anerkennung eines Drittlanddiploms unter anderem die Berechtigung zur selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes im Hoheitsgebiet eines anderen Mitgliedstaates der EU oder einer sonstigen Vertragspartei des EWR-Abkommens oder der Schweizerischen Eidgenossenschaft nachzuweisen ist, ist in den diesbezüglichen Vorgaben der Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 7. September 2005 über die Anerkennung von Berufsqualifikationen, deren Umsetzung § 5a Abs 6 ÄrzteG 1998 bezweckt, nicht vorgesehen. Vielmehr beschränkt sich die RL 2005/36/EG darauf, den Nachweis einer tatsächlichen und rechtmäßigen Berufsausübung im Ausmaß von drei Jahren im Hoheitsgebiet jenes Staates innerhalb der EU / des EWR bzw. der Schweizerischen Eidgenossenschaft, in dem das Drittlanddiplom bereits anerkannt wurde, zu verlangen. Diese Voraussetzung besteht unabhängig davon, in welcher Form (selbständig oder unselbständig) die Berufsausübung erfolgt. Indem das Erfordernis des Nachweises einer selbständigen Berufsberechtigung entfällt, wird der Intention der RL 2005/36/EG, die grenzüberschreitende Mobilität der berufstätigen Personen zu fördern, auf der Ebene der nationalen Umsetzung daher in geeigneter Weise entsprochen.

Die Österreichische Ärztekammer ersucht um Berücksichtigung der eingebrachten Punkte.

Mit freundlichen Grüßen



OMR Dr. Johannes Steinhart
Präsident

