

Gesamte Rechtsvorschrift für Ärztegesetz 1998, Fassung vom 01.03.2023

Langtitel

Bundesgesetz über die Ausübung des ärztlichen Berufes und die Standesvertretung der Ärzte (Ärztegesetz 1998 – ÄrzteG 1998)

StF: BGBl. I Nr. 169/1998 (NR: GP XX RV 1386 AB 1400 S. 142. BR: AB 5785 S. 645.)

[CELEX-Nr.: 378L0686, 378L0687, 381L1057, 393L0016]

Änderung

BGBl. I Nr. 81/2000 (NR: GP XXI IA 182/A AB 237 S. 32. BR: AB 6188 S. 667.)

BGBl. I Nr. 110/2001 (NR: GP XXI RV 629 AB 689 S. 76. BR: 6404 AB 6442 S. 679.)

BGBl. I Nr. 65/2002 (NR: GP XXI RV 772 AB 885 S. 83. BR: 6488 AB 6496 S. 682.)

BGBl. I Nr. 91/2002 (NR: GP XXI RV 1068 AB 1101 S. 104. BR: 6647 AB 6659 S. 688.)

[CELEX-Nr.: 378L0686, 378L0687]

BGBl. I Nr. 140/2003 (NR: GP XXII RV 306 AB 334 S. 41. BR: AB 6952 S. 704.)

[CELEX-Nr.: 32001L0019]

BGBl. I Nr. 179/2004 (NR: GP XXII RV 693 AB 711 S. 90. BR: AB 7175 S. 717.)

BGBl. I Nr. 24/2005 (VfGH)

BGBl. I Nr. 156/2005 (NR: GP XXII RV 1088 AB 1135 S. 125.)

[CELEX-Nr.: 31978L0686, 31978L0687, 31993L0016]

BGBl. I Nr. 122/2006 (NR: GP XXII RV 1414 AB 1495 S. 150. Einspr. d. BR: 1621 AB 1630 S. 160.

BR: 7539 AB 7601 S. 736.)

BGBl. I Nr. 101/2007 (NR: GP XXIII RV 297 AB 352 S. 40. BR: 7796 AB 7828 S. 751.)

BGBl. I Nr. 112/2007 (NR: GP XXIII RV 299 AB 335 S. 41. BR: 7802 AB 7851 S. 751.)

BGBl. I Nr. 57/2008 (NR: GP XXIII RV 435 und Zu 435 AB 481 S. 53. BR: AB 7901 S. 754.)

[CELEX-Nr.: 32003L0109, 32004L0038, 32005L0036, 32006L0100]

BGBl. I Nr. 62/2009 (NR: GP XXIV RV 149 AB 181 S. 26. BR: AB 8122 S. 772.)

[CELEX-Nr.: 32003L0109, 32004L0038, 32004L0083, 32005L0036]

BGBl. I Nr. 135/2009 (NR: GP XXIV RV 485 AB 558 S. 49. BR: 8217 AB 8228 S. 780.)

BGBl. I Nr. 144/2009 (NR: GP XXIV RV 467 AB 547 S. 49. BR: AB 8237 S. 780.)

BGBl. I Nr. 61/2010 (NR: GP XXIV RV 779 AB 853 S. 74. BR: 8352 AB 8374 S. 787.)

[CELEX-Nr.: 32004L0083]

BGBl. I Nr. 50/2012 (NR: GP XXIV RV 1726 AB 1757 S. 153. BR: AB 8715 S. 808.)

BGBl. I Nr. 80/2012 (NR: GP XXIV RV1807 AB 1822 S. 167. BR: 8763 AB 8784 S. 812.)

BGBl. I Nr. 80/2013 (NR: GP XXIV RV 2166 AB 2256 S. 200. BR: 8946 AB 8962 S. 820.)

BGBl. I Nr. 81/2013 (NR: GP XXIV RV 2243 AB 2255 S. 200. BR: AB 8961 S. 820.)

BGBl. I Nr. 32/2014 (NR: GP XXV RV 33 AB 77 S. 17. BR: AB 9151 S. 828.)

[CELEX-Nr.: 31989L0105, 32009L0050, 32011L0024, 32011L0051, 32011L0095, 32011L0098,

32012L0052, 32013L0025]

BGBl. I Nr. 46/2014 (NR: GP XXV RV 140 AB 151 S. 30. BR: 9190 AB: 9194 S. 831.)

BGBl. I Nr. 49/2014 (VfGH)

BGBl. I Nr. 50/2014 (VfGH)

BGBl. I Nr. 82/2014 (NR: GP XXV RV 268 AB 300 S. 46. BR: AB 9249 S. 834.)

BGBl. I Nr. 56/2015 (NR: GP XXV IA 1029/A AB 532 S. 70. BR: 9351 AB 9368 S. 841.)

BGBl. I Nr. 90/2015 (NR: GP XXV IA 1121/A AB 735 S. 85. BR: AB 9429 S. 844.)

BGBl. I Nr. 9/2016 (NR: GP XXV RV 939 AB 973 S. 111. BR: AB 9530 S. 850.)

[CELEX-Nr.: 32013L0055, 32014L0067]

BGBl. I Nr. 75/2016 (NR: GP XXV RV 1194 AB 1240 S. 138. BR: 9615 AB 9636 S. 856.)

BGBl. I Nr. 25/2017 (NR: GP XXV RV 1357 AB 1377 S. 157. BR: AB 9705 S. 863.)

[CELEX-Nr.: 32011L0095]

BGBl. I Nr. 26/2017 (NR: GP XXV RV 1333 AB 1373 S. 157. BR: 9665 AB 9704 S. 863.)

BGBl. I Nr. 37/2018 (NR: GP XXVI RV 108 AB 139 S. 23. BR: 9967 AB 9970 S. 880.)

[CELEX-Nr.: 32017L2399, 32017L1572]

BGBl. I Nr. 59/2018 (NR: GP XXVI RV 191 AB 231 S. 36. BR: 10001 AB 10017 S. 883.)

BGBl. I Nr. 100/2018 (NR: GP XXVI RV 329 AB 413 S. 57. BR: 10079 AB 10082 S. 888.)

BGBI. I Nr. 20/2019 (NR: GP XXVI RV 385 AB 438 S. 57. BR: 10081 AB 10116 S. 888.)
 BGBI. I Nr. 28/2019 (VfGH)
 BGBI. I Nr. 105/2019 (NR: GP XXVI IA 970/A S. 89. BR: AB 10260 S. 897.)
 BGBI. I Nr. 16/2020 (NR: GP XXVII IA 397/A AB 112 S. 19. BR: AB 10288 S. 904.)
 BGBI. I Nr. 23/2020 (NR: GP XXVII IA 402/A AB 115 S. 22. BR: AB 10291 S. 905.)
 BGBI. I Nr. 26/2020 (VfGH)
 BGBI. I Nr. 70/2020 (VfGH)
 BGBI. I Nr. 86/2020 (NR: GP XXVII IA 706/A AB 293 S. 45. BR: AB 10394 S. 911.)
 BGBI. I Nr. 31/2021 (NR: GP XXVII IA 956 AB 438 S. 64. BR: AB 10451 S. 915.)
 BGBI. I Nr. 50/2021 (NR: GP XXVII RV 644 AB 681 S. 85. BR: AB 10557 S. 923.)
 BGBI. I Nr. 172/2021 (NR: GP XXVII IA 1251/A AB 879 S. 113. BR: 10649 AB 10666 S. 927.)
 BGBI. I Nr. 65/2022 (NR: GP XXVII RV 1403 AB 1437 S. 153. BR: AB 10955 S. 940.)
 [CELEX-Nr.: 32013L0055]
 BGBI. I Nr. 17/2023 (NR: GP XXVII IA 3014/A AB 1889 S. 189. BR: AB 11158 S. 948.)

Text

1. Hauptstück

Ärzteordnung

1. Abschnitt

Berufsordnung für Ärzte

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. die Bezeichnung „Turnusarzt“ auf alle Turnusärzte in Ausbildung.

Der Beruf des Arztes

§ 2. (1) Der Arzt ist zur Ausübung der Medizin berufen.

(2) Die Ausübung des ärztlichen Berufes umfaßt jede auf medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen begründete Tätigkeit, die unmittelbar am Menschen oder mittelbar für den Menschen ausgeführt wird, insbesondere

1. die Untersuchung auf das Vorliegen oder Nichtvorliegen von körperlichen und psychischen Krankheiten oder Störungen, von Behinderungen oder Mißbildungen und Anomalien, die krankhafter Natur sind, ausgenommen Untersuchungen, die im Rahmen einer Pandemie durch naturwissenschaftliche, insbesondere veterinärmedizinische Einrichtungen, durchgeführt werden;
2. die Beurteilung von in Z 1 angeführten Zuständen bei Verwendung medizinisch-diagnostischer Hilfsmittel;
3. die Behandlung solcher Zustände (Z 1);
4. die Vornahme operativer Eingriffe einschließlich der Entnahme oder Infusion von Blut;
5. die Vorbeugung von Erkrankungen;
6. die Geburtshilfe sowie die Anwendung von Maßnahmen der medizinischen Fortpflanzungshilfe;
- 6a. die Schmerztherapie und Palliativmedizin;
7. die Verordnung von Heilmitteln, Heilbehelfen und medizinisch diagnostischen Hilfsmitteln;
8. die Vornahme von Leichenöffnungen.

(3) Jeder zur selbständigen Ausübung des Berufes berechnete Arzt ist befugt, ärztliche Zeugnisse auszustellen und ärztliche Gutachten zu erstatten.

§ 3. (1) Die selbständige 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 selbständige 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 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.

Umsetzung von Unionsrecht

§ 3a. Durch dieses Bundesgesetz werden

1. die Richtlinie 2005/36/EG über die Anerkennung von Berufsqualifikationen, ABl. Nr. L 255 vom 30.09.2005 S. 22, zuletzt geändert durch die Richtlinie 2013/55/EU, ABl. Nr. L 354 vom 28.12.2013 S. 132, in der Fassung der Berichtigung ABl. Nr. L 286 vom 15.10.2015 S. 35,
2. das Abkommen zwischen der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten einerseits und der Schweizerischen Eidgenossenschaft andererseits über die Freizügigkeit, ABl. Nr. L 114 vom 30.04.2002 S. 6, zuletzt geändert durch den Beschluss Nr. 1/2015 des Gemischten Ausschusses, ABl. Nr. L 148/38 vom 13.06.2015,
3. die Richtlinie 2003/109/EG betreffend die Rechtsstellung der langfristig aufenthaltsberechtigten Drittstaatsangehörigen, ABl. Nr. L 16 vom 23.01.2004 S. 44,
4. die Richtlinie 2004/38/EG über das Recht der Unionsbürger und ihrer Familienangehörigen, sich im Hoheitsgebiet der Mitgliedstaaten frei zu bewegen und aufzuhalten, zur Änderung der Verordnung (EWG) Nr. 1612/68 und zur Aufhebung der Richtlinien 64/221/EWG, 68/360/EWG, 72/194/EWG, 73/148/EWG, 75/34/EWG, 75/35/EWG, 90/364/EWG und 93/96/EWG, ABl. Nr. L 158 vom 30.04.2004 S. 77, in der berichtigten Fassung, ABl. Nr. L 204 vom 04.08.2007 S. 28, sowie
5. die Richtlinie 2009/50/EG über die Bedingungen für die Einreise und den Aufenthalt von Drittstaatsangehörigen zur Ausübung einer hochqualifizierten Beschäftigung, ABl. Nr. L 155 vom 18.6.2009 S. 17,
6. die Richtlinie 2011/24/EU über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung, ABl. Nr. L 88 vom 4.4.2011 S. 45,
7. die Richtlinie 2011/95/EU über Normen für die Anerkennung von Drittstaatsangehörigen oder Staatenlosen als Person mit Anspruch auf internationalem Schutz, für einen einheitlichen Status für Flüchtlinge oder für Personen mit Anrecht auf subsidiären Schutz und für den Inhalt des zu gewährenden Schutzes, ABl. Nr. L 337 vom 20.12.2011 S. 9,
8. die Richtlinie 2011/51/EU zur Änderung der Richtlinie 2003/109/EG zur Erweiterung ihres Anwendungsbereichs auf Personen, die internationalen Schutz genießen, ABl. Nr. L 132 vom 19.5.2011 S. 1,
9. die Richtlinie 2011/98/EU über ein einheitliches Verfahren zur Beantragung einer kombinierten Erlaubnis für Drittstaatsangehörige, sich im Hoheitsgebiet eines Mitgliedstaates aufzuhalten und zu arbeiten, sowie über ein gemeinsames Bündel von Rechten für Drittstaatsarbeitnehmer, die sich rechtmäßig in einem Mitgliedstaat aufhalten, ABl. Nr. L 343 vom 23.12.2011 S. 1,

10. die Durchführungsverordnung (EU) 2015/983 betreffend das Verfahren zur Ausstellung des Europäischen Berufsausweises und die Anwendung des Vorwarnmechanismus gemäß der Richtlinie 2005/36/EG, ABl. Nr. L 159/27 vom 25.06.2015,
 11. die Verordnung (EU) Nr. 1024/2012 über die Verwaltungszusammenarbeit mit Hilfe des Binnenmarkt-Informationssystems und zur Aufhebung der Entscheidung 2008/49/EG der Kommission („IMI-Verordnung“), ABl. Nr. L 316 vom 14.11.2012 S. 1, zuletzt geändert durch die Richtlinie 2014/67/EU, ABl. Nr. L 159 vom 28.5.2014 S. 11,
- in österreichisches Recht umgesetzt.

Verarbeitung personenbezogener Daten

§ 3b. (1) Personenbezogene Daten dürfen nach diesem Bundesgesetz nur zu Zwecken, die in diesem Bundesgesetz oder in gemäß diesem Bundesgesetz erlassenen Verordnungen festgelegt sind, unter Einhaltung der Verordnung (EU) 2016/679 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten, zum freien Datenverkehr und zur Aufhebung der Richtlinie 95/46/EG (Datenschutz-Grundverordnung), ABl. Nr. L 119 vom 4.5.2016 S. 1, und des Datenschutzgesetzes (DSG), BGBl. I Nr. 165/1999, verarbeitet werden.

(2) Hinsichtlich der Verarbeitung personenbezogener Daten gemäß Abs. 1 sind die Rechte und Pflichten gemäß Art. 13, 14, 18 und 21 Datenschutz-Grundverordnung ausgeschlossen.

(3) Werden Daten gemäß Abs. 1 zu wissenschaftlichen oder historischen Forschungszwecken oder statistischen Zwecken weiterverarbeitet, hat die Weiterverarbeitung in pseudonymisierter Form zu erfolgen, wenn auf diese Weise die Zwecke erreicht werden können. Soweit der Personenbezug für die Verwirklichung des Zwecks unerlässlich ist, dürfen die Rechte der Betroffenen gemäß Art. 15, 16, 18 und 21 Datenschutz-Grundverordnung vom Verantwortlichen insofern ausgeschlossen werden, als diese Rechte die Verwirklichung der spezifischen Zwecke unmöglich machen oder ernsthaft beeinträchtigen würden.

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 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.

(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 Antragsteller Zugang zur Prüfung zur Ärztin/zum Arzt für Allgemeinmedizin oder zur Fachärztinprüfung/Facharztprüfung zu gewähren und bei erfolgreicher 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 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 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 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 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.

Verordnung über Berufsqualifikationen

§ 6. Der Bundesminister für Gesundheit hat nach Anhörung der Österreichischen Ärztekammer durch Verordnung nähere Bestimmungen über die gemäß §§ 5 und 5a anzuerkennenden Berufsqualifikationen zu erlassen.

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.

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,
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

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 sorgen.^(Anm. 1) 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.

(_____)

Anm. 1: Z 3 der Novelle 17/2023 lautet: „In § 7 Abs. 4 erster Satz und § 196 wird die Wort- und Zeichenfolge „Artikel 44 der Vereinbarung gemäß Artikel 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, BGBl. I Nr. 105/2008, in der Fassung BGBl. I Nr. 199/2013,“ durch die Zeichenfolge „§ 6b“ ersetzt.“ Offensichtlich gemeint ist § 7 Abs. 4 zweiter Satz.)

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, 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 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.

(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/berechtigter Facharzt des betreffenden Sonderfaches beschäftigt ist,
2. über ein ausreichendes Leistungsspektrum verfügt, um den Turnusärztinnen/Turnusärzten die nach Inhalt und Umfang gemäß den Verordnungen gemäß §§ 24 bis 26 erforderlichen Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in den entsprechenden Fachgebieten zu vermitteln,
3. über alle zur Erreichung des Ausbildungszieles erforderlichen fachlichen Einrichtungen und Geräte einschließlich des erforderlichen Lehr- und Untersuchungsmaterials verfügt,
4. sofern pflegerische Leistungen zu erbringen sind, über einen Pflegedienst verfügt, der die Durchführung jener Tätigkeiten, die in § 15 Abs. 5 Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG), BGBl. I Nr. 108/1997, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 185/2013, ausdrücklich bezeichnet sind, gewährleistet und Turnusärztinnen/Turnusärzte für diese Tätigkeiten insbesondere im Zeitraum der neunmonatigen Basisausbildung herangezogen werden können, wenn dies für den Erwerb der für die Erreichung des Ausbildungsziels erforderlichen Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten notwendig ist, sowie
5. über ein schriftliches Ausbildungskonzept verfügt, das unter Darlegung der Ausbildungsstättenstruktur und möglicher Rotationen die Vermittlung der Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten gemäß den Verordnungen gemäß §§ 24 bis 26 zeitlich und inhaltlich strukturiert festlegt.

(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
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.

(Anm.: Abs. 4 aufgehoben durch Z 7, BGBl. I Nr. 17/2023)

(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 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. *(Anm. 1)*

(7) Mit der Anerkennung als Ausbildungsstätte kann das Anerkennungsmaß 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 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.

(_____)

Anm. 1. Z 10 der Novelle BGBl. I Nr. 17/2023 lautet: „In § 9 Abs. 6 zweiter Satz lautet: „Der Träger der Ausbildungsstätte...“ Offensichtlich gemeint ist § 9 Abs. 6 dritter Satz.)

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 Medizinische und Chemische Labordiagnostik sowie weitere, in der Verordnung gemäß § 24 Abs. 1 festzulegende, fachlich geeignete Sonderfächer),
4. Untersuchungsanstalten der Gesundheitsverwaltung,
5. arbeitsmedizinische Zentren gemäß § 80 des ArbeitnehmerInnenschutzgesetzes (ASchG), BGBl. Nr. 450/1994,
6. Anstalten, die für die Unterbringung geistig abnormer oder entwöhnungsbedürftiger Rechtsbrecher bestimmt sind, sowie
7. Krankenabteilungen in Justizanstalten,

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

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

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

(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 auszubildenden 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 berechneter Facharzt des betreffenden Sonderfaches zu beschäftigen.

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

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

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

Fachärztinnen/Fachärzten der Organisationseinheiten zu erbringenden Leistungen angemessen berücksichtigt werden.

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

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

(Anm.: Abs. 7 aufgehoben durch Z 14, BGBl. I Nr. 17/2023)

(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.

(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 hierfür 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, 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.

(Anm.: Abs. 7 aufgehoben durch Z 17, BGBl. I Nr. 17/2023)

(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 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 Stammpersonals 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 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.

Spezialisierungsstätten

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

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

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

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

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

1. eine vollständig befüllte Schablone, in der,
 - a) bezogen auf die erforderlichen Organisationseinheiten der Einrichtung,
 - b) gegliedert nach den zu vermittelnden Fertigkeiten unter Heranziehung des Definitionenhandbuches für die ärztliche Aus- und Weiterbildung gemäß § 13d Abs. 1,
 - c) die Leistungszahlen gemäß Abs. 5,
 - d) den in der Verordnung gemäß § 11a Abs. 3 vorgesehenen Richtzahlen gegenübergestellt werden, sowie

2. die nachvollziehbare, leistungsbezogen berechnete, beabsichtigte Zahl der Ausbildungsstellen, wobei zu beachten ist, dass die Leistungszahlen gemäß Abs. 5 über die rein rechnerisch erforderliche Höhe in einen solchen Ausmaß hinausgehen müssen, dass die durch Fachärztinnen/Fachärzten der Organisationseinheiten zu erbringenden Leistungen angemessen berücksichtigt werden.

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

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

heranzuziehen. Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister hat Trägern von Einrichtungen gemäß § 11a Abs. 2 Z 1 die Schablonen, befüllt mit den Leistungszahlen gemäß Z 1, zur Verfügung zu stellen.

(6) Die Anerkennung als Spezialisierungsstätte und Festsetzung von Spezialisierungsstellen hat erforderlichenfalls unter Auflagen und Bedingungen zu erfolgen, wenn deren Erfüllung oder Einhaltung für die gesetzmäßige Ausübung der Weiterbildungstätigkeit, die Sicherstellung eines qualitativ hochwertigen Weiterbildungsniveaus oder zur Wahrung der Weiterbildungsvoraussetzungen nach diesem Gesetz geboten ist.

(7) Eine rückwirkende Anerkennung als Spezialisierungsstätte oder rückwirkende Festsetzung von Spezialisierungsstellen ist nur auf Antrag und nur für einen Zeitraum von höchstens einem Jahr ab Antragstellung zulässig. In diesem Zeitraum müssen die hierfür geltenden Voraussetzungen ohne Unterbrechung vorgelegen sein.

(8) Der Träger der Spezialisierungsstätte hat jede Änderung der für die Anerkennung und für den Fortbestand als Spezialisierungsstätte oder einer Spezialisierungsstelle maßgeblichen Umstände unverzüglich schriftlich bekanntzugeben.

(9) Die Anerkennung als Spezialisierungsstätte ist zurückzunehmen oder einzuschränken, wenn

1. die für die Anerkennung als Spezialisierungsstätte erforderlichen Voraussetzungen schon ursprünglich nicht gegeben waren oder
2. diese teilweise oder zur Gänze weggefallen sind oder
3. Tatsachen vorliegen, aus denen sich ergibt, dass die Anforderungen an die Spezialisierung nicht oder nicht mehr erfüllt werden oder
4. Veränderungen im Versorgungsauftrag, der Leistungsstatistik oder der personellen oder materiellen Ausstattung der Spezialisierungsstätte auftreten, die die Spezialisierung nicht mehr gewährleisten.

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

(10) Die Anerkennung einer Lehrpraxis oder Lehrgruppenpraxis als Spezialisierungsstätte erlischt mit

1. der Schließung der im Bescheid angegebenen Ordinationsstätte oder Gruppenpraxis sowie
2. mit Einstellung oder Untersagung der Berufsausübung oder Erlöschen der Berufsberechtigung der Lehrpraxisinhaberin/des Lehrpraxisinhabers oder der/des Spezialisierungsverantwortlichen in der Gruppenpraxis

zum Zeitpunkt der Eintragung dieses Datums in die Ärzteliste.

(11) Der Träger der Spezialisierungsstätte hat den weiterzubildenden Ärztinnen/Ärzten zu Beginn der Weiterbildung einen Plan auf Grundlage des Spezialisierungskonzepts gemäß Abs. 1 Z 5 vorzulegen, wann und unter welchen Bedingungen mit der erfolgreichen Absolvierung der Spezialisierung gerechnet werden kann.

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

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, um den Turnusärztinnen/Turnusärzten die nach Inhalt und Umfang gemäß den Verordnungen gemäß §§ 24 bis 26 erforderlichen Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in ambulanten Untersuchungen und Behandlungen zu vermitteln,
5. die Ordinationsstätte über die zur Erreichung des Ausbildungszieles erforderliche Patientenfrequenz verfügt (bei Lehrpraxen für das Fachgebiet Allgemeinmedizin gemäß Abs. 1 Z 1 ist diese bei Betreuung von zumindest 800 Patientinnen/Patienten pro Quartal in einem Durchrechnungszeitraum von einem Jahr gegeben, wobei diese Zahl aus berücksichtigungswürdigen Gründen, insbesondere durch die Teilnahme an einem Disease Management Programm (DMP), um höchstens 50 unterschritten werden darf),
6. die/der Antragstellende über ein schriftliches Ausbildungskonzept verfügt, das die Vermittlung der nach Inhalt und Umfang erforderlichen Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten gemäß den Verordnungen gemäß §§ 24 bis 26 sowie die Durchführung eines strukturierten Evaluierungsgesprächs zeitlich und inhaltlich strukturiert festlegt,
7. die Ordinationsstätte entsprechend dem Antrag gemäß Abs. 1 Z 1 oder 2 zumindest über
 - a) eine Ärztin/einen Arzt für Allgemeinmedizin mit zumindest vierjähriger freiberuflicher Berufserfahrung oder
 - b) eine Fachärztin/einen Facharzt des entsprechenden Sonderfaches mit zumindest vierjähriger freiberuflicher Berufserfahrung,
 unabhängig davon, ob diese/dieser als Ordinationsstätteninhaberin/Ordinationsstätteninhaber oder als Ärztin/Arzt gemäß § 47a Abs. 1 Z 1 tätig ist, verfügt, um während der Ordinationszeiten der Lehrpraxis als Ausbildungsverantwortliche/Ausbildungsverantwortlicher die Anleitung und Aufsicht der Turnusärztinnen/der Turnusärzte zu übernehmen, wobei für ein Planstellen-Vollzeitäquivalent höchstens eine Turnusärztin/ein Turnusarzt in die Lehrpraxis aufgenommen werden darf,
8. die/der Antragstellende ein von der Österreichischen Ärztekammer anerkanntes Lehr(-gruppen-)praxisleitungsseminars im Ausmaß von zwölf Stunden erfolgreich absolviert hat, das auch Kenntnisse über die Richtlinien des Dachverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger über die ökonomische 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.

(Anm.: Abs. 3 aufgehoben durch Z 21, BGBl. I Nr. 17/2023)

(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
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 Minstdauer sowie die Höchstdauer der Ausbildung im Rahmen einer Lehrpraxis werden, sofern Teilzeitbeschäftigung in Anspruch genommen wird, entsprechend verlängert.

(Anm.: Abs. 8 aufgehoben durch Z 21, BGBl. I Nr. 17/2023)

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

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

(Anm.: Abs. 3 aufgehoben durch Z 27, BGBl. I Nr. 17/2023)

(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
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 Mindestdauer sowie die Höchstdauer der Ausbildung im Rahmen einer Lehrgruppenpraxis werden, sofern Teilzeitbeschäftigung in Anspruch genommen wird, entsprechend verlängert.

(Anm.: Abs. 9 aufgehoben durch Z 27, BGBl. I Nr. 17/2023)

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

12. das Ambulatorium die Grundsätze der ökonomischen Verschreibweise von Nachfolgeprodukten befolgt,
13. das Ambulatorium in den letzten 15 Jahren vor der Antragstellung keine Kündigung eines Einzelvertrages durch einen Krankenversicherungsträger oder eine Krankenfürsorgeeinrichtung erhalten hat,
14. das Ambulatorium in den letzten fünf Jahren vor der Antragstellung keine rechtskräftige Entscheidung zur Honorarrückzahlung nach Einleitung eines Schiedskommissionsverfahrens vor der paritätischen Schiedskommission gemäß § 344 ASVG erhalten hat sowie
15. eine Anhörung des Dachverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger zu den Voraussetzungen gemäß Z 5, 7, 10 und 12 bis 14 im Rahmen des Anerkennungsverfahrens erfolgt ist.

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

(Anm.: Abs. 3 aufgehoben durch Z 33, BGBl. I Nr. 17/2023)

(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 ausbildenden 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 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 Minstdauer sowie die Höchstdauer der Ausbildung im Rahmen eines Lehrambulatoriums werden, sofern Teilzeitbeschäftigung in Anspruch genommen wird, entsprechend verlängert.

(Anm.: Abs. 9 aufgehoben durch Z 33, BGBl. I Nr. 17/2023)

(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.

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 Ärtzliste 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. Ärtzliste-Eintragungsnummern der Ärztinnen/Ärzte in Aus- oder Weiterbildung,
6. hinsichtlich der Ausbildungsstellen in Ausbildungsstätten für die Basisausbildung gemäß § 6a:
 - a) Beginn der Basisausbildung,
 - b) Änderung des Ausbildungsausmaßes,
 - c) Wechsel der Ausbildungsstelle oder Ausbildungsstätte,
 - d) Unterbrechung der Basisausbildung,
 - e) Abschluss der Basisausbildung,
7. hinsichtlich der Ausbildungsstellen in Ausbildungsstätten für die Ausbildung zur Ärztin/zum Arzt für Allgemeinmedizin gemäß § 9:
 - a) Beginn der Ausbildung,
 - b) Änderung des Ausbildungsausmaßes,
 - c) Wechsel der Ausbildungsstelle oder Ausbildungsstätte,
 - d) Unterbrechung der Ausbildung,
 - e) Abschluss der Ausbildung,
8. hinsichtlich der Ausbildungsstellen in Ausbildungsstätten für die Ausbildung zur Fachärztin/zum Facharzt gemäß § 10:
 - a) Beginn der Ausbildung,
 - b) Änderung des Ausbildungsausmaßes,
 - c) Wechsel der Ausbildungsstelle oder Ausbildungsstätte,
 - d) Unterbrechung der Ausbildung,
 - e) Abschluss der Ausbildung,
9. hinsichtlich der Spezialisierungsstellen in Spezialisierungsstätten gemäß § 11a Abs. 2 iVm § 11b für die Weiterbildung in einer Spezialisierung gemäß § 11a:
 - a) Beginn der Weiterbildung,
 - b) Änderung des Weiterbildungsausmaßes,
 - c) Wechsel der Spezialisierungsstelle oder Spezialisierungsstätte,
 - d) Unterbrechung der Weiterbildung,
 - e) Abschluss der Weiterbildung,
10. hinsichtlich der Ausbildungs- oder Spezialisierungsstellen in Lehrpraxen gemäß § 12:
 - a) Angabe der Aus- oder Weiterbildungsart gemäß §§ 7, 8 oder 11a,
 - b) Beginn der Aus- oder Weiterbildung,
 - c) Änderung des Aus- oder Weiterbildungsausmaßes,
 - d) Wechsel der Lehrpraxis,
 - e) Unterbrechung der Aus- oder Weiterbildung,

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

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

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

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

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

Verordnungen der Österreichischen Ärztekammer über die Einhebung von Bearbeitungsgebühren

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

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

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

„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 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.

Definitionenhandbuch für die ärztliche Aus- und Weiterbildung

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

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

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

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

Visitationen

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

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

erforderlich ist. Über jede durchgeführte Visitation ist ein Bericht nach standardisierten Kriterien zu verfassen, der der Einrichtung schriftlich zur Kenntnis zu bringen ist. Wenn eine Visitation gemäß Z 1 oder 2 einen Mangel der Aus- oder Weiterbildungsqualität hervorbringt, hat die Landeshauptfrau/der Landeshauptmann gemäß § 6a Abs. 5, § 9 Abs. 6, § 10 Abs. 8, § 11b Abs. 9, § 12 Abs. 4, § 12a Abs. 5 oder § 13 Abs. 10 vorzugehen.

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

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

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

einzuladen.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4. Überprüfungskriterien entsprechend der ausbildungsrechtlichen Vorschriften,
5. Gestaltung des Visitationsberichts sowie
6. Berichtspflicht an den für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister zu erlassen.

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 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.

Diplome und Bescheinigungen

§ 15. (1) Die Österreichische Ärztekammer hat Personen, die die Ausbildungserfordernisse gemäß § 7 Abs. 1 oder § 8 Abs. 1 oder die Qualifikationserfordernisse gemäß § 40 Abs. 6 oder § 40a Abs. 2 erfüllen, auf Antrag ein

1. Diplom über die erfolgreiche Absolvierung einer Ausbildung zur Ärztin/zum Arzt für Allgemeinmedizin (Diplom über die besondere Ausbildung in der Allgemeinmedizin) oder
2. Diplom über die erfolgreiche Absolvierung einer Ausbildung zur Fachärztin/zum Facharzt (Fachärztindiplom/Facharzttdiplom) oder
3. Diplom über die erfolgreiche Ausbildung in einem Additivfach (Additivfachdiplom) oder
4. Diplom über den erfolgreichen Erwerb der Qualifikation Notärztin/Notarzt oder
5. Diplom über den erfolgreichen Erwerb der Qualifikation Leitende Notärztin/Leitender Notarzt

auszustellen. Sofern hervorkommt, dass eine für die Ausstellung erforderliche Voraussetzung schon ursprünglich nicht bestanden hat oder die Ausstellung erschlichen wurde, hat die betreffende Person auf Verlangen der Österreichischen Ärztekammer das Diplom zur Einziehung unverzüglich zu übermitteln.

(2) Die Österreichische Ärztekammer hat Personen, denen vor dem 1. Jänner 1994 ein Ausbildungsnachweis über die Absolvierung der Ausbildung zum praktischen Arzt oder zum Facharzt eines Sonderfaches, dessen Bezeichnung mit den im Anhang V Nummer 5.1.1., 5.1.2., 5.1.3. oder 5.1.4. der Richtlinie 2005/36/EG für Österreich angeführten Bezeichnungen nicht übereinstimmt, ausgestellt worden ist, auf Antrag eine Bescheinigung im Sinne des Artikels 23 Abs. 6 dieser Richtlinie auszustellen, sofern dieser Ausbildungsnachweis

1. den Abschluss einer Ausbildung belegt, die dem Artikel 24, 25 oder 28 der Richtlinie 2005/36/EG entspricht und
2. dem im Anhang V Nummer 5.1.1., 5.1.2., 5.1.3. oder 5.1.4. der Richtlinie 2005/36/EG für Österreich angeführten Diplom gleichzuhalten ist.

(3) Die Österreichische Ärztekammer hat Personen, denen ein Diplom über die spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin oder ein Fachärztdiplom ausgestellt worden ist, auf Antrag eine Bescheinigung darüber auszustellen, dass

1. dieses Diplom den Abschluss einer Ausbildung belegt, die dem Artikel 24, 25 oder 28 der Richtlinie 2005/36/EG entspricht, oder
2. der Arzt über erworbene Rechte im Sinne des Artikels 23, 27 oder 30 der Richtlinie 2005/36/EG verfügt.

(4) Die Österreichische Ärztekammer hat Staatsangehörigen eines Mitgliedstaates der EU oder einer sonstigen Vertragspartei des EWR-Abkommens oder der Schweizerischen Eidgenossenschaft, die den ärztlichen Beruf in Österreich rechtmäßig ausüben und in die Ärzteliste eingetragen sind, zum Zweck der Dienstleistungserbringung in einem anderen Mitgliedstaat der EU oder einer sonstigen Vertragspartei des EWR-Abkommens oder der Schweizerischen Eidgenossenschaft auf Antrag eine Bescheinigung darüber auszustellen, dass die betreffende Person

1. den ärztlichen Beruf in Österreich rechtmäßig ausübt und
2. ihr zum Zeitpunkt der Ausstellung der Bescheinigung nicht die Berechtigung zur Berufsausübung vorläufig oder befristet untersagt ist.

(5) Im Fall

1. der Untersagung der Berufsausübung (§§ 61, 62 oder 138) für die Dauer der Untersagung, sowie
2. des Erlöschens der Berufsberechtigung (§ 59),

hat die betreffende Person auf Verlangen der Österreichischen Ärztekammer die Bescheinigung gemäß Abs. 4 zur Einziehung unverzüglich zu übermitteln. Gleiches gilt für die Diplome gemäß Abs. 1 Z 4 und 5, wobei sich die Übermittlungspflicht zusätzlich aus einer bescheidmäßigen Auflage, Bedingung oder Befristung gemäß § 59 Abs. 2 ergeben kann.

(6) Liegen die entsprechenden Voraussetzungen des Abs. 1, 2, 3 oder 4 nicht vor, so hat der Präsident der Österreichischen Ärztekammer die Ausstellung des Diploms oder der Bescheinigung mit Bescheid zu versagen.

(Anm.: Abs. 7 aufgehoben durch BGBl. I Nr. 144/2009)

3. Abschnitt

Gemeinsame Vorschriften für alle Ärzte

(Anm.: § 23 aufgehoben durch BGBl. I Nr. 156/2005)

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 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 anzupassen.

Lehr- und Lernzielkatalog

§ 25. Die Österreichische Ärztekammer kann unter Beachtung der Bestimmungen über die Ärzteausbildung Näheres über die von den Ausbildungsstätten, Lehrpraxen, Lehrgruppenpraxen und Lehrambulatorien nach Inhalt und Umfang zu erbringenden medizinischen Leistungen bestimmen (Lehr- und Lernzielkatalog).

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.

Ärzteliste und Eintragungsverfahren

§ 27. (1) Die Österreichische Ärztekammer als Verantwortliche gemäß Art. 4 Z 7 DSGVO hat die Anmeldungen für die Ausübung des ärztlichen Berufes entgegenzunehmen und eine elektronische Liste der zur Berufsausübung berechtigten Ärzte und Gruppenpraxen (Ärzteliste) jedenfalls mit folgenden Daten zu führen:

1. Eintragsnummer,
2. Vorname(-n) und Zuname, gegebenenfalls Geburtsname,
3. Datum und Ort der Geburt,
4. Staatsangehörigkeit,
5. akademische Grade,
6. Hauptwohnsitz bzw. gewöhnlicher Aufenthalt,
7. Zustelladresse,
8. Berufssitze und Dienstorte,
9. bei Ärzten gemäß § 47 der Wohnsitz oder Ort sowie die Art der beabsichtigten Tätigkeit,
10. Berufsbezeichnungen samt allfälligen amtlich verliehenen Titeln und Zusätzen gemäß § 43 Abs. 4,
11. Diplome der Österreichischen Ärztekammer oder der Ärztekammern in den Bundesländern,
12. Ausbildungsbezeichnungen gemäß § 44 Abs. 2,
- 12a. Hinweis auf Berufstätigkeit mit partiellem Berufszugang (§ 5a Abs. 1a),
13. Hinweis auf Verträge mit Sozialversicherungsträgern und Krankenfürsorgeanstalten,

14. Hinweise auf Aufnahme und Ende einer Tätigkeit gemäß § 45 Abs. 3,
15. Hinweise auf Einstellung, Verzicht, Wiederaufnahme und Untersagung der Berufsausübung und Erlöschen der Berufsberechtigung,
16. Hinweise auf Eröffnung, Erweiterung und Schließung von Ordinationen, Ordinations- und Apparategemeinschaften sowie Hinweise auf 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.

Die Liste ist hinsichtlich der Daten gemäß Z 1, 2, 5, 7 bis 13, 15 (§§ 62 und 138) und 16 (§ 56) öffentlich, wobei in Ärzteverzeichnissen und bei Auskünften aus der Ärzteliste von den Ärzten bekannt gegebene medizinische Tätigkeitsbereiche sowie über die Ordinationstelefonnummer hinausgehende Kommunikationseinrichtungen ebenfalls veröffentlicht werden dürfen. Der öffentliche Teil der Liste ist auf einer von der Österreichischen Ärztekammer ausschließlich für diesen Zweck einzurichtenden Website zugänglich zu machen. Jede Person ist berechtigt, in den öffentlichen Teil der Ärzteliste Einsicht zu nehmen.

(2) Personen, die den ärztlichen Beruf als Arzt für Allgemeinmedizin, Facharzt, Arzt mit partiellem Berufszugang (§ 5a Abs. 1a) oder Turnusarzt auszuüben beabsichtigen, haben sich vor Aufnahme ihrer ärztlichen Tätigkeit bei der Österreichischen Ärztekammer zur Eintragung in die Ärzteliste anzumelden und im Rahmen ihrer Mitwirkungspflicht alle erforderlichen Unterlagen (Personal- und Ausbildungsnachweise sowie sonstige Urkunden) zum Nachweis der entsprechenden allgemeinen und besonderen Erfordernisse für die selbständige oder unselbständige Ausübung des ärztlichen Berufes gemäß § 4 vorzulegen. Erforderlichenfalls haben diese Personen auf Verlangen der Österreichischen Ärztekammer den Ausbildungsnachweisen eine Bescheinigung der zuständigen Behörde des Herkunftsstaates, aus der hervorgeht, dass die vorgelegten Ausbildungsnachweise den in der Richtlinie 2005/36/EG vorgeschriebenen Nachweisen entsprechen, sowie eine Bescheinigung des Herkunftsstaates, dass die Berufsausübung nicht vorübergehend oder endgültig untersagt wurde, vorzulegen. Für Verfahren zur Anerkennung von EWR-Berufsqualifikationen ist § 28 anzuwenden. Die für die Eintragung in die Ärzteliste erforderlichen Unterlagen sind im Original oder in beglaubigter Abschrift und fremdsprachige Urkunden erforderlichenfalls in beglaubigter Übersetzung vorzulegen. Im Übrigen ist die Anmeldung zur Eintragung in die Ärzteliste in deutscher Sprache einzubringen. Vor Aufnahme einer unselbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes ist vom Dienstgeber auf dieses Erfordernis hinzuweisen.

(3) Eintragungswerber gemäß Abs. 2, die die Ausübung des ärztlichen Berufes im Rahmen eines Dienstverhältnisses anstreben und unter die Bestimmungen des Ausländerbeschäftigungsgesetzes (AuslBG), BGBl. Nr. 218/1975, fallen, haben bei der Anmeldung gemäß Abs. 2 zusätzlich die Erfüllung der ausländerbeschäftigungsrechtlichen Voraussetzungen für eine Beschäftigung in Österreich nachzuweisen. Diese gelten als Erfordernisse für die Ausübung des ärztlichen Berufes.

(4) Der Nachweis der gesundheitlichen Eignung ist vom Eintragungswerber durch ein ärztliches Zeugnis zu erbringen, aus dem hervorgeht, dass er an keinen gesundheitlichen Beeinträchtigungen leidet, die die Erfüllung der Berufspflichten nicht erwarten lassen. Das ärztliche Zeugnis darf zum Zeitpunkt der Anmeldung zur Eintragung nicht älter als drei Monate sein.

(5) Der Nachweis der Vertrauenswürdigkeit ist vom Eintragungswerber durch

1. eine Strafregisterbescheinigung oder einen vergleichbaren Nachweis des Heimat- oder Herkunftsstaates und
2. sofern dies die Rechts- und Verwaltungsvorschriften des Heimat- oder Herkunftsstaates vorsehen, durch eine Disziplinarstrafregisterbescheinigung oder einen vergleichbaren Nachweis zu erbringen. In der Bescheinigung (den Bescheinigungen) darf keine Verurteilung enthalten sein, die eine verlässliche Berufsausübung nicht erwarten lässt. Die Bescheinigung (Bescheinigungen) darf (dürfen) zum Zeitpunkt der Anmeldung zur Eintragung nicht älter als drei Monate sein.

(6) Hat die Österreichische Ärztekammer von einem Sachverhalt Kenntnis, der außerhalb des Bundesgebiets eingetreten ist und geeignet sein könnte, Zweifel im Hinblick auf die Vertrauenswürdigkeit des Eintragungswerbers zu begründen, so kann sie die zuständige Stelle des betreffenden Staates davon unterrichten und diese ersuchen, den Sachverhalt zu prüfen und ihr innerhalb von drei Monaten mitzuteilen, ob wegen dieses Sachverhalts gegen die betreffende Person

1. in diesem Staat ermittelt wird, oder
2. ein disziplinarrechtliches, verwaltungsrechtliches, verwaltungsstrafrechtliches oder justizstrafrechtliches Verfahren anhängig ist, oder

3. eine disziplinarrechtliche, verwaltungsrechtliche, verwaltungsstrafrechtliche oder justizstrafrechtliche Maßnahme verhängt worden ist.

(Anm.: Abs. 7 und 8 aufgehoben durch BGBl. I Nr. 9/2016)

(9) Erfüllt der Eintragungswerber die für die Art der Berufsausübung vorgeschriebenen Erfordernisse, so hat ihn die Österreichische Ärztekammer in die Ärzteliste einzutragen und ihm einen mit seinem Lichtbild versehenen Ausweis (Ärzteausweis) auszustellen. Wenn die Erfüllung der ausländerbeschäftigungsrechtlichen Voraussetzungen für eine Beschäftigung zeitlich befristet ist, hat auch die Eintragung in die Ärzteliste entsprechend zeitlich befristet zu erfolgen. Dies ist der Person anlässlich der Eintragung in die Ärzteliste unter dem Hinweis, dass ihre ärztliche Berufsberechtigung nach Fristablauf von Gesetzes wegen erlischt, schriftlich mitzuteilen. In diesem Fall kann von der Erlassung eines Feststellungsbescheides gemäß § 59 Abs. 3 abgesehen werden. Im Falle der Gewährung eines partiellen Berufszugangs ist im Sinne des § 43 Abs. 2a erforderlichenfalls eine zu führende deutschsprachige Bezeichnung bescheidmäßig festzulegen.

(10) Erfüllt die Eintragungswerberin/der Eintragungswerber die für die Art der Berufsausübung vorgeschriebenen Erfordernisse nicht, so hat die Präsidentin/der Präsident der Österreichischen Ärztekammer dies mit Bescheid festzustellen.

(12) Die Österreichische Ärztekammer hat jede Eintragung in die Ärzteliste ohne Verzug der nach dem gewählten Berufssitz oder Dienstort oder nach dem Wohnsitz (§ 47) zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde sowie dem Landeshauptmann mitzuteilen.

(13) Gleichzeitig mit den Meldungen zur Sozialversicherung (§ 41 ASVG § 15a Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz [B-KUVG], BGBl. Nr. 200/1967) haben die Dienstgeber die für die Eintragung in die Ärzteliste erforderlichen Daten (§ 27 Abs. 1 Z 2 bis 6, 8 und 10) der bei ihnen als Dienstnehmer beschäftigten Ärzte der Österreichischen Ärztekammer zum Zwecke der ordnungsgemäßen Führung der Ärzteliste bekannt zu geben.

Datenverarbeitung durch die Landeshauptfrauen/Landeshauptmänner, Landesregierungen und Landesgesundheitsfonds

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

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

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

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

1. Jahr der Geburt,
2. Geschlecht,
3. Staatsangehörigkeit,
4. akademische Grade,
5. Berufsbezeichnungen (samt allfälligen amtlich verliehenen Titeln und Zusätzen),
6. Hinweise auf den Berufsberechtigungsumfang (Allgemeinmedizin und/oder Sonderfächer oder Berufstätigkeit mit partiellem Berufszugang gemäß § 5a Abs. 1a),
7. Diplome der Österreichischen Ärztekammer oder der Ärztekammern in den Bundesländern,
8. Postleitzahlen des Berufssitzes und Dienstortes,
9. Postleitzahlen des Hauptwohnsitzes oder gewöhnlichen Aufenthaltsortes,
10. Art der Berufstätigkeit (freiberufliche Berufsausübung oder Berufsausübung im Rahmen eines Dienstverhältnisses),
11. Kurienzugehörigkeit im Fall eines Anstellungsverhältnisses,
12. ärztliche Nebenbeschäftigung, Art der Nebenbeschäftigung, Postleitzahl des Dienstorts,

13. Ordinationsöffnungszeiten von Kassenärztinnen/Kassenärzten,
14. Hinweise auf Verträge mit Sozialversicherungsträgern und Krankenfürsorgeanstalten sowie
15. Hinweise auf Einstellung, Verzicht, Wiederaufnahme, Untersagung und Erlöschen der Berufsausübung,
16. Hinweise auf Eröffnung und Schließung von Ordinationen, Ordinations- und Apparategemeinschaften sowie Beginn und Ende der Beteiligung an einer solchen sowie
17. Hinweise auf Eröffnung, Erweiterung und Schließung von Gruppenpraxen sowie Beginn und Ende der Beteiligung an einer solchen.

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

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

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

Datenverarbeitung durch den für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister

§ 27b. (1) Die Österreichische Ärztekammer hat dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister zu Zwecken der Erstellung des Österreichischen Strukturplans Gesundheit und der Qualitätssicherung einschließlich der Sicherstellung der Angelegenheiten der Zielsteuerung-Gesundheit auf Bundesebene gemäß Art. 8 der Vereinbarungen gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit nach Maßgabe bundesgesetzlicher Vorschriften über standardisierte elektronische Schnittstellen die in Abs. 2 und 3 aufgelisteten Daten aus der Ärzteliste (§ 27 Abs. 1) und der Ausbildungsstellenverwaltung (§ 13a Abs. 1 und 2) zur Verfügung zu stellen.

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

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

16. Hinweise auf Eröffnung und Schließung von Ordinationen, Ordinations- und Apparategemeinschaften sowie Beginn und Ende der Beteiligung an einer solchen sowie
17. Hinweise auf Eröffnung, Erweiterung und Schließung von Gruppenpraxen sowie Beginn und Ende der Beteiligung an einer solchen.

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

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

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

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

Anerkennung von EWR-Berufsqualifikationen – Verfahren – Einheitlicher Ansprechpartner

§ 28. (1) Der Antragsteller hat der Österreichischen Ärztekammer

1. einen Nachweis der Staatsangehörigkeit,
2. den Qualifikationsnachweis, den Nachweis über die Berufsberechtigung im Herkunftsstaat und gegebenenfalls den Nachweis über erworbene Berufserfahrung,
3. einen Nachweis der für die Erfüllung der Berufspflichten erforderlichen gesundheitlichen Eignung,
4. einen Nachweis der für die Erfüllung der Berufspflichten erforderlichen Vertrauenswürdigkeit,
5. eine Bescheinigung des Herkunftsstaats, dass die Berufsausübung nicht vorübergehend oder endgültig untersagt wurde und keine Vorstrafen vorliegen, und
6. einen Nachweis einer Zustelladresse

vorzulegen. Nachweise gemäß Z 3 und 4 dürfen bei ihrer Vorlage nicht älter als drei Monate sein. Über eine Änderung der Zustellungsadresse (Z 6) hat der Antragsteller die Behörde umgehend zu benachrichtigen.

(2) Der Antrag kann auch in elektronischer Form über den einheitlichen Ansprechpartner (Art. 57a Richtlinie 2005/36/EG) oder die Österreichische Ärztekammer eingebracht werden. Im Fall begründeter Zweifel und soweit unbedingt geboten, können durch die Österreichische Ärztekammer zusätzlich beglaubigte Kopien der Nachweise verlangt werden.

(3) § 6 Dienstleistungsgesetz, BGBl. I Nr. 100/2011, (Verfahren über den einheitlichen Ansprechpartner) ist entsprechend anzuwenden.

(4) Die Österreichische Ärztekammer hat innerhalb eines Monats den Empfang der Unterlagen zu bestätigen und mitzuteilen, welche Unterlagen fehlen. Die Entscheidung über die Anerkennung hat

1. in Fällen, in denen auf Grund der Richtlinie 2005/36/EG eine automatische Anerkennung vorgesehen ist (§ 5), innerhalb von drei Monaten und
2. in Fällen, in denen auf Grund der Richtlinie 2005/36/EG keine automatische Anerkennung vorgesehen ist (§ 5a), innerhalb von vier Monaten

ab Einlangen der vollständigen erforderlichen Dokumente beim einheitlichen Ansprechpartner oder bei der Österreichischen Ärztekammer zu erfolgen. Diese Fristen werden im Falle eines Ersuchens gemäß § 27 Abs. 6 bis zu jenem Zeitpunkt gehemmt, in dem die Auskünfte der ersuchten ausländischen Stelle einlangen. In diesem Fall ist das Verfahren unverzüglich nach Einlangen der Auskünfte oder, sofern die Auskünfte nicht innerhalb von drei Monaten nach Übermittlung des Ersuchens gemäß § 27 Abs. 6 einlangen, nach Ablauf von drei Monaten fortzusetzen. Eine Aufforderung zur Vorlage beglaubigter Kopien gemäß Abs. 2 gilt nicht als Aufforderung zur Vorlage fehlender Dokumente.

(4a) Ist gemäß § 5a Abs. 2 die Zulassung zur Berufsausübung an die Bedingung der erfolgreichen Absolvierung einer Eignungsprüfung oder eines Anpassungslehrganges zu knüpfen, so ist der Antragsteller berechtigt, darüber einen Teilbescheid des Präsidenten der Österreichischen Ärztekammer zu verlangen. Die Österreichische Ärztekammer hat das Verfahren vom Amts wegen zum Zweck der Absolvierung der Eignungsprüfung durch den Antragsteller auszusetzen. Das Verfahren ist auf seinen Antrag hin fortzusetzen. Wenn das Verfahren länger als sechs Monate ausgesetzt und danach auf Antrag

fortgesetzt worden ist, hat der Antragsteller die Nachweise der Vertrauenswürdigkeit und der gesundheitlichen Eignung erneut vorzulegen. Unterbleibt ein Antrag auf Fortsetzung des Verfahrens, so darf die Österreichische Ärztekammer nach Ablauf eines Jahres ab dem Zeitpunkt der Aussetzung das Eintragungsverfahren von Amts wegen ohne weitere Verfahrensschritte formlos einstellen.

(5) Liegen berechtigte Zweifel hinsichtlich einer vom Eintragungswerber vorgelegten Urkunde vor, so hat die Österreichische Ärztekammer erforderlichenfalls von den zuständigen Stellen des heimat- oder Herkunftsstaates eine Bestätigung über die Authentizität der ausgestellten Urkunde sowie gegebenenfalls eine Bestätigung darüber zu verlangen, dass der Antragsteller die Mindestanforderungen an die entsprechende Ausbildung gemäß Artikel 24 und 25 der Richtlinie 2005/36/EG erfüllt.

(6) Die Österreichische Ärztekammer hat Personen auf Antrag eine Bestätigung darüber auszustellen, dass ihre Berufsqualifikation in Österreich anerkannt ist. Für die Ausstellung dieser Bescheinigung kann eine Bearbeitungsgebühr gemäß § 13b eingehoben werden.

(7) Sofern im Rahmen des Verfahrens zur Anerkennung von Berufsqualifikationen festgestellt wird, dass der Antragsteller gefälschte Berufsqualifikationsnachweise verwendet hat, hat die Österreichische Ärztekammer die zuständigen Behörden der anderen Mitgliedstaaten der EU oder einer sonstigen Vertragspartei des EWR-Abkommens oder der Schweizerischen Eidgenossenschaft im Wege des EU-Binnenmarktinformationssystems (IMI) binnen drei Tagen nach Einlangen der rechtskräftigen Entscheidung des ordentlichen Gerichts nach den Bestimmungen des Artikel 56a der Richtlinie 2005/36/EG und der Durchführungsverordnung (EU) 2015/983 zu informieren. Hierüber ist der Antragsteller schriftlich zu unterrichten, der eine Überprüfung der Rechtmäßigkeit der Meldung in einem beschleunigt zu erledigenden Verfahren beantragen kann. Wird im Rahmen der Überprüfung die Rechtswidrigkeit der Meldung festgestellt, so ist die Meldung richtigzustellen oder zurückzuziehen.

§ 29. (1) Der Österreichischen Ärztekammer sind vom Arzt binnen einer Woche ferner folgende schriftliche Meldungen zu erstatten:

1. jede Namensänderung;
2. jede Eröffnung bzw. Auflösung eines Berufssitzes oder Dienstortes sowie jede Verlegung eines Berufssitzes oder Dienstortes unter Angabe der Adresse, eine zeitlich befristete Verlegung jedoch nur dann, wenn sie voraussichtlich drei Monate übersteigt;
3. jeder Wechsel des ordentlichen Wohnsitzes oder des gewöhnlichen Aufenthaltes (Adresse);
4. jeder Verzicht auf die Berufsausübung sowie die Einstellung der ärztlichen Tätigkeit für länger als drei Monate;
5. die Aufnahme einer ärztlichen Berufstätigkeit außerhalb des ersten Berufssitzes (§ 45 Abs. 3 erster Satz) sowie die Beendigung einer solchen Tätigkeit;
6. die Aufnahme und Beendigung einer ärztlichen Nebentätigkeit;
7. jede Eröffnung, Erweiterung und Schließung von Ordinations- und Apparategemeinschaften und/oder Gruppenpraxen sowie den Beginn und das Ende der Beteiligung an solchen;
(Anm.: Z 7a aufgehoben durch BGBl. I Nr. 82/2014)
8. die Wiederaufnahme der Berufsausübung gemäß § 59 Abs. 5 und
9. bei Ausübung einer ärztlichen Tätigkeit gemäß § 59 Abs. 7 der Hauptwohnsitz.

(2) Die Österreichische Ärztekammer hat jede Änderung und Ergänzung in der Ärzteliste ohne Verzug der nach dem gewählten Berufssitz oder Dienstort oder nach dem Wohnsitz (§ 47) zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde sowie dem zuständigen Landeshauptmann mitzuteilen.

(3) Näheres über die Ärzteliste, insbesondere über deren Einrichtung und Führung durch die Österreichische Ärztekammer, die nach diesem Bundesgesetz an Behörden, Ärztekammern in den Bundesländern oder andere Dritte ergehenden Meldungen und Datenflüsse betreffend die Ärzteliste, sowie über Inhalt und Form des Ärztinnen-/Ärzteausweises, ist von der Bundesministerin/vom Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz durch Verordnung zu bestimmen.

Vorwarnmechanismus, Auskunftspflichten und Bescheinigungen

§ 30. (1) Die Österreichische Ärztekammer hat innerhalb ihres Wirkungsbereichs den zuständigen Behörden der anderen Mitgliedstaaten der EU oder einer sonstigen Vertragspartei des EWR-Abkommens oder der Schweizerischen Eidgenossenschaft auf deren Anfrage die zur Anwendung der Richtlinie 2005/36/EG sowie der Richtlinie 2011/24/EU erforderlichen Auskünfte im Wege des Binnenmarktinformationssystems (IMI) gemäß der Verordnung (EU) Nr. 1024/2012 über die Verwaltungszusammenarbeit mit Hilfe des Binnenmarkt-Informationssystems und zur Aufhebung der

Entscheidung 2008/49/EG der Kommission („IMI-Verordnung“), ABl. Nr. L 316 vom 14.11.2012 S. 1, über Personen zu erteilen, die

1. in Österreich in die Ärzteliste eingetragen sind oder waren, insbesondere über das Vorliegen von disziplinarrechtlichen, verwaltungsrechtlichen, verwaltungsstrafrechtlichen oder mit gerichtlicher Strafe bedrohten Maßnahmen oder sonstige schwerwiegende, genau bestimmte Sachverhalte, die sich auf die selbständige Ausübung des ärztlichen Berufes auswirken könnten, oder
2. in Österreich den ärztlichen Beruf ausüben und in einem anderen Mitgliedstaat der EU oder einer sonstigen Vertragspartei des EWR-Abkommens ärztliche Dienstleistungen erbringen wollen, über die Rechtmäßigkeit der Ausübung des ärztlichen Berufes in Österreich sowie über die Tatsache, dass keine berufsbezogenen Maßnahmen oder Sachverhalte gemäß Z 1 vorliegen.

(2) Die Österreichische Ärztekammer hat die zuständigen Behörden der anderen Mitgliedstaaten der EU oder einer sonstigen Vertragspartei des EWR-Abkommens oder der Schweizerischen Eidgenossenschaft über das Erlöschen und Ruhen der Berechtigung zur Berufsausübung (§ 59 Abs. 1 Z 1, 2, 4 und 5), die zeitlich beschränkte Untersagung der Berufsausübung (§ 61), die vorläufige Untersagung der Berufsausübung (§ 62) im Wege des EU-Binnenmarktinformationssystems (IMI) binnen drei Tagen nach Einlangen der rechtskräftigen Entscheidung nach den Bestimmungen des Artikel 56a der Richtlinie 2005/36/EG und der Durchführungsverordnung (EU) 2015/983 zu informieren. Wurde die Entscheidung durch die Österreichische Ärztekammer selbst getroffen, hat die Weiterleitung binnen drei Tagen ab Kenntnis der Rechtskraft zu erfolgen. Hierüber ist der Berufsangehörige schriftlich zu unterrichten, der eine Überprüfung der Rechtmäßigkeit der Meldung in einem bescheidmäßig zu erledigenden Verfahren beantragen kann. Wird im Rahmen der Überprüfung die Rechtswidrigkeit der Meldung festgestellt, so ist die Meldung richtigzustellen oder zurückzuziehen.

(3) Die Angaben gemäß Abs. 2 beschränken sich auf Folgendes:

1. Identität des Berufsangehörigen,
2. betroffener Beruf,
3. Angaben über die Behörde oder das Gericht, die/das die Entscheidung über die Beschränkung oder Untersagung getroffen hat,
4. Umfang der Beschränkung oder Untersagung,
5. Zeitraum, in dem die Beschränkung oder Untersagung gilt.

(4) Die Österreichische Ärztekammer hat Personen, die in die Ärzteliste eingetragen sind, auf Antrag eine Bescheinigung darüber auszustellen, ob gegen sie im Geltungsbereich dieses Bundesgesetzes eine rechtskräftige Disziplinarstrafe verhängt worden ist.

(5) Die Österreichische Ärztekammer kann ausländischen Behörden Auskünfte über anhängige, noch nicht rechtskräftig abgeschlossene, die ärztliche Berufsausübung betreffende Verfahren erteilen.

(6) Der Bundesminister für Gesundheit oder die Österreichische Ärztekammer haben im Rahmen der Anwendung der Richtlinie 2005/36/EG mit den zuständigen Behörden der anderen Mitgliedstaaten der EU oder einer sonstigen Vertragspartei des EWR-Abkommens oder der Schweizerischen Eidgenossenschaft zusammenzuarbeiten, Amtshilfe zu leisten und die erforderlichen Auskünfte unter Sicherstellung der Vertraulichkeit der ausgetauschten Informationen, insbesondere im Wege des Binnenmarktinformationssystems (IMI) im Sinne der IMI-Verordnung, einzuholen und zu erteilen.

Selbständige Berufsausübung

§ 31. (1) Ärzte, die die Erfordernisse für die Ausübung des ärztlichen Berufes als Arzt für Allgemeinmedizin oder als approbierter Arzt erfüllt haben, sind zur selbständigen Ausübung einer allgemeinärztlichen Berufstätigkeit als Arzt für Allgemeinmedizin oder als approbierter Arzt berechtigt, gleichgültig, ob diese Berufstätigkeit freiberuflich oder im Rahmen eines Dienstverhältnisses ausgeübt wird.

(2) Ärzte, die die Erfordernisse für die Ausübung des ärztlichen Berufes als Facharzt für ein Sonderfach der Heilkunde erfüllt haben, sind zur selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes als Facharzt auf diesem Teilgebiet der Heilkunde als Sonderfach berechtigt, gleichgültig, ob diese Berufstätigkeit freiberuflich oder im Rahmen eines Dienstverhältnisses ausgeübt wird.

(3) Fachärzte haben ihre fachärztliche Berufstätigkeit auf ihr Sonderfach zu beschränken. Dies gilt nicht für

1. Tätigkeiten als Arbeitsmediziner im Sinne des ArbeitnehmerInnenschutzgesetzes,
2. Fachärzte, die unter den Voraussetzungen des § 40 in organisierten Notarzdiensten (Notarzwagen bzw. Notarzhubschrauber) fächerüberschreitend tätig werden,

3. Fachärztinnen/Fachärzte der chirurgischen und internistischen Sonderfächer sowie der Sonderfächer Anästhesiologie und Intensivmedizin, Orthopädie und Traumatologie sowie Unfallchirurgie, sofern diese auf Grund krankenanstaltenrechtlicher Organisationsvorschriften im Rahmen sofortiger notfallmedizinischer Versorgung tätig werden und die notärztliche Qualifikation gemäß § 40 erworben haben,
4. Fachärzte in Ausbildung in einem Additivfach, sofern diese Ausbildung an einer für ein anderes Sonderfach anerkannten Ausbildungsstätte erfolgt, diese Ausbildungsstätte aber auch als Ausbildungsstätte für das angestrebte Additivfach anerkannt ist,
5. im Kontext epidemiologischer Situationen, insbesondere bei einer Pandemie, sofern der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister diese Ausnahme von der Sonderfachbeschränkung zum Zweck der Sicherstellung der ärztlichen Versorgung der österreichischen Bevölkerung durch Verordnung zeitlich beschränkt angeordnet hat, sowie
6. im Hinblick auf die Durchführung von Impfungen.

(4) Ärztinnen/Ärzte mit partiellem Berufszugang (§ 5a Abs. 1a) sind zur eingeschränkten Ausübung des ärztlichen Berufes berechtigt, gleichgültig, ob diese Berufstätigkeit freiberuflich oder im Rahmen eines Dienstverhältnisses ausgeübt wird. Sie haben ihre Berufstätigkeit auf diejenigen ärztlichen Tätigkeiten zu beschränken, die sie im Rahmen ihrer Ausbildung im Herkunftsmitgliedstaat erworben haben und zu denen sie im Herkunftsmitgliedstaat berufsberechtigt sind.

(Anm.: Abs. 5 aufgehoben durch BGBl. I Nr. 156/2005)

Professoren mit ausländischen medizinischen Doktoraten

§ 34. Die im Ausland erworbenen medizinischen Doktorate der Professoren eines medizinischen oder zahnmedizinischen Faches, die aus dem Ausland berufen und an einer österreichischen Universität zu Universitätsprofessoren ernannt sind, gelten als in Österreich nostrifizierte Doktorate. Gleichzeitig mit der Berufung hat die Universität festzuhalten, in welchem Umfang des Sonderfaches die ärztliche Tätigkeit aufgrund der *venia docendi* selbständig ausgeübt werden darf und die Österreichische Ärztekammer unverzüglich darüber in Kenntnis zu setzen. Die Österreichische Ärztekammer hat innerhalb von drei Monaten ab Eintragung des Berufenen in die Ärzteliste zu entscheiden, ob aufgrund seiner absolvierten Ausbildung die Berufsberechtigung für ein Sonderfach oder nur für ein Teilgebiet eines Sonderfaches zusteht. In dieser Zeit ist die selbständige Ausübung des ärztlichen Berufes in dem von der Universität festgehaltenen Umfang nur in Universitätskliniken, Klinischen Instituten und sonstigen Organisationseinheiten einschließlich allfälliger Untereinheiten von Medizinischen Universitäten oder Universitäten, an denen eine Medizinische Fakultät eingerichtet ist, zulässig. Erforderlichenfalls ist die Berufsberechtigung von der Österreichischen Ärztekammer unter Auflagen und Bedingungen, die innerhalb einer festgesetzten Frist zu erbringen sind, zu erteilen. Hat die Österreichische Ärztekammer nicht innerhalb der drei Monate darüber bescheidmäßig entschieden, gilt der von der Universität festgehaltene Umfang der Berufsberechtigung für das Sonderfach zur selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes als durch die Österreichische Ärztekammer erteilt.

Ärztliche Tätigkeit in unselbstständiger Stellung zu Studienzwecken

§ 35. (1) Ärzte, die nicht gemäß § 4 zur ärztlichen Berufsausübung berechtigt sind oder deren medizinische Doktorate nicht den Erfordernissen des § 4 Abs. 3 Z 1 entsprechen, dürfen eine ärztliche Tätigkeit nur in unselbstständiger Stellung und nur zu Studienzwecken ausüben.

(2) Die im Abs. 1 genannten Ärzte dürfen in unselbstständiger Stellung und zu Studienzwecken tätig werden

1. in Universitätskliniken, Klinischen Instituten oder sonstigen Organisationseinheiten einschließlich allfälliger Untereinheiten von Medizinischen Universitäten oder Universitäten an denen eine Medizinische Fakultät eingerichtet ist, im Rahmen der ihnen zugewiesenen Obliegenheiten mit Bewilligung des Leiters der betreffenden Organisationseinheit oder allfälligen Untereinheit jeweils bis zur Dauer eines Jahres;
2. an allen übrigen Krankenanstalten bzw. medizinisch-wissenschaftlichen Anstalten, die Ausbildungsstätten im Sinne der §§ 9 und 10 sind, im Rahmen der ihnen zugewiesenen Obliegenheiten mit Bewilligung der Österreichischen Ärztekammer jeweils bis zur Dauer eines Jahres.

(3) Eine Verlängerung einer Bewilligung gemäß Abs. 2 kann durch den Klinik- bzw. Institutsvorstand oder durch die Österreichische Ärztekammer nur bis zur Dauer eines Jahres oder bis zum Abschluss einer wissenschaftlichen Arbeit, längstens aber bis zur Dauer von drei Jahren, erfolgen. Die Erteilung einer Bewilligung ist frühestens nach Ablauf von fünf Jahren, gerechnet vom Ablauf einer vorangegangenen Bewilligung, möglich.

(4) Den in Abs. 1 angeführten Ärzten sind auch Personen mit abgeschlossener medizinischer Hochschulbildung gleichgestellt, die ihre Studien in Ländern zurückgelegt haben, in denen der Erwerb des akademischen Grades eines „Doctor medicinae universae“ zur Erlangung der Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen Berufes nicht erforderlich ist. In solchen Fällen ist jedoch von den in Betracht kommenden Personen der Nachweis zu erbringen, dass sie die erforderlichen Erfordernisse zur Ausübung des ärztlichen Berufes in jenem Land besitzen, in dem sie die Berechtigung erworben haben.

(5) Eine Bewilligung gemäß § 2 oder eine Verlängerung gemäß Abs. 3 ist zu versagen, wenn durch die Tätigkeit des Arztes die postpromotionelle Ausbildung (Turnus) österreichischer Ärzte oder von Ärzten, die Staatsangehörige eines Mitgliedstaates der EU oder einer sonstigen Vertragspartei des EWR-Abkommens oder der Schweizerischen Eidgenossenschaft sind, gefährdet wird. Jede Bewilligung gemäß Abs. 2 und jede Verlängerung gemäß Abs. 3 ist der nach dem Dienstort zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde sowie dem Landeshauptmann jenes Bundeslandes, in dem der Arzt seine Tätigkeit ausübt, zur Kenntnis zu bringen.

(6) Ärzte denen eine Bewilligung gemäß Abs. 2 oder eine Verlängerung gemäß Abs. 3 erteilt worden ist, sind nicht berechtigt, ärztliche Tätigkeiten außerhalb der Einrichtung, für die die Bewilligung erteilt worden ist, oder ärztliche Tätigkeiten, die den Rahmen der ihnen in dieser Einrichtung zugewiesenen Obliegenheiten überschreiten, auszuüben.

(7) § 27 über die Eintragung in die Ärzteliste und § 59 über das Erlöschen der Berechtigung zur Berufsausübung sind auf die in Abs. 1 genannten Ärzte mit der Maßgabe entsprechend anzuwenden, dass der Wegfall einer für die Bewilligung erforderlichen Voraussetzung nicht zur Erfüllung der Voraussetzungen gemäß § 4 führt.

(8) Zeiten einer ärztlichen Tätigkeit in unselbstständiger Stellung zu Studienzwecken sind auf die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin und zum Facharzt nicht anrechenbar.

Ärzte mit ausländischem Berufssitz oder Dienstort

§ 36. (1) Ärzte für Allgemeinmedizin, approbierte Ärzte und Fachärzte, deren Berufssitz oder Dienstort im Ausland gelegen ist, dürfen, ungeachtet des Mangels der im § 4 angegebenen Erfordernisse, den ärztlichen Beruf im Inland nur ausüben

1. im Einzelfall zu ärztlichen Konsilien oder zu einer mit einem solchen im Zusammenhang stehenden Behandlung einzelner Krankheitsfälle, jedoch nur in Zusammenarbeit mit einem im Inland zur selbständigen Berufsausübung berechtigten Arzt,
2. nach Maßgabe zwischenstaatlicher Übereinkommen,
3. vorübergehend zu Zwecken der fachlichen Fortbildung in Österreich tätiger Ärzte oder der medizinischen Lehre und Forschung,
4. im Rahmen von grenzüberschreitenden ärztlichen Einsätzen von organisierten Notarztdiensten sowie Not- und Bereitschaftsdiensten.

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

(2) Tätigkeiten gemäß Abs. 1 sind der Österreichischen Ärztekammer zu melden.

(3) Ärzte gemäß Abs. 1 unterliegen bei ihrer Tätigkeit im Inland den im Geltungsbereich dieses Bundesgesetzes geltenden Berufspflichten und Disziplinarvorschriften. Verstößt ein Arzt gemäß Abs. 1 gegen diese Pflichten, so hat die Österreichische Ärztekammer unverzüglich die zuständige Behörde seines Herkunftstaates zu unterrichten.

Ärztliche Tätigkeit im Rahmen von Staatsgrenzen überschreitenden Kooperationen zwischen Krankenanstalten

§ 36a. (1) Ärzte für Allgemeinmedizin, approbierte Ärzte und Fachärzte, deren Berufssitz, Dienstort oder Hauptwohnsitz im Ausland gelegen ist, dürfen, sofern nicht § 37 anzuwenden ist, ungeachtet eines allfälligen Mangels des allgemeinen Erfordernisses des § 4 Abs. 2 Z 5 und der im § 4 genannten besonderen Erfordernisse den ärztlichen Beruf im Inland in österreichischen Krankenanstalten im Rahmen einer Staatsgrenzen überschreitenden dislozierten Führung von Abteilungen oder sonstigen Organisationseinheiten ausüben. Die Anmeldung zur Eintragung in die Ärzteliste hat spätestens innerhalb von vier Wochen ab dem Tag der Aufnahme der Ausübung des ärztlichen Berufes zu erfolgen. Im Übrigen sind § 27 über die Eintragung in die Ärzteliste und § 59 über das Erlöschen der Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen Berufes sinngemäß anzuwenden.

(2) Ärzte gemäß Abs. 1 sind ab dem Tag der Aufnahme der Ausübung des ärztlichen Berufes ordentliche Kammermitglieder jener Ärztekammer, in deren Bereich sie den ärztlichen Beruf ausüben. Sie sind unbeschadet der Nichtanwendung des § 69 verpflichtet, die von der Ärztekammer im Rahmen

ihres gesetzlichen Wirkungskreises gefassten Beschlüsse, die das Ansehen der in Österreich tätigen Ärzteschaft oder die Berufspflichten betreffen, zu befolgen.

Ärztliche Tätigkeit im Rahmen einer Pandemie

§ 36b. (1) Ärztinnen/Ärzte dürfen, ungeachtet eines allfälligen Mangels der im § 4 angegebenen Erfordernisse, den ärztlichen Beruf im Inland im Rahmen einer Pandemie nur in Zusammenarbeit mit im Inland zur selbständigen Berufsausübung berechtigten Ärztinnen/Ärzten für Allgemeinmedizin oder Fachärztinnen/Fachärzten ausüben.

(2) Tätigkeiten gemäß Abs. 1 sind vor Aufnahme der Tätigkeit der Österreichischen Ärztekammer zu melden.

(3) Ärztinnen/Ärzte gemäß Abs. 1 unterliegen bei ihrer Tätigkeit im Inland den im Geltungsbereich dieses Bundesgesetzes geltenden Berufspflichten und Disziplinarvorschriften. Verstößt eine ausländische Ärztin/ein ausländischer Arzt gemäß Abs. 1 gegen diese Pflichten, so hat die Österreichische Ärztekammer unverzüglich auch die zuständige Behörde ihres/seines Herkunftsstaates zu unterrichten.

(Anm.: Abs. 4 aufgehoben durch Z 47, BGBl. I Nr. 17/2023)

Freier Dienstleistungsverkehr

§ 37. (1) Staatsangehörige eines Mitgliedstaates der EU oder einer sonstigen Vertragspartei des EWR-Abkommens oder der Schweizerischen Eidgenossenschaft, die den ärztlichen Beruf in einem anderen Mitgliedstaat der EU oder einer sonstigen Vertragspartei des EWR-Abkommens oder der Schweizerischen Eidgenossenschaft rechtmäßig ausüben, dürfen von ihrem ausländischen Berufssitz oder Dienstort aus im Rahmen des Dienstleistungsverkehrs in Österreich unter der entsprechenden Berufsbezeichnung gemäß § 43 Abs. 2 oder Abs. 2a ärztlich tätig werden. Die Erbringung einer Dienstleistung im Sinne der folgenden Absätze liegt vor, wenn die ärztliche Tätigkeit vorübergehend und gelegentlich erfolgt, was im Einzelfall, insbesondere anhand der Dauer, der Häufigkeit, der regelmäßigen Wiederkehr und der Kontinuität der Tätigkeit, zu beurteilen ist.

(2) Der Dienstleistungserbringer unterliegt bei Erbringung der Dienstleistung den Vorschriften über Berufspflichten und dem Disziplinarrecht dieses Bundesgesetzes. Im Sinne des § 49 Abs. 1 hat der Dienstleistungserbringer über die für die gewissenhafte Erbringung der Dienstleistung erforderlichen Sprachkenntnisse zu verfügen. Wenn der Dienstleistungserbringer gegen Vorschriften über Berufspflichten oder das Disziplinarrecht verstößt, hat die Österreichische Ärztekammer dies zusätzlich unverzüglich der zuständigen Behörde des Heimat- oder Herkunftsstaates gemäß Abs. 3 Z 2 anzuzeigen.

(3) Vor der erstmaligen Erbringung einer Dienstleistung, die einen vorübergehenden Aufenthalt in Österreich erfordert, hat der Dienstleistungserbringer der Österreichischen Ärztekammer unter Beifügung folgender Urkunden schriftlich Meldung zu erstatten:

1. Nachweis über die Staatsangehörigkeit,
2. Bescheinigung der zuständigen Behörde des Heimat- oder Herkunftsstaates, dass der Dienstleistungserbringer rechtmäßig zur Ausübung des angestrebten Berufes als Arzt für Allgemeinmedizin oder Facharzt niedergelassen ist und dass ihm die Ausübung des ärztlichen Berufes weder vorübergehend noch endgültig untersagt wurde und keine Vorstrafen vorliegen,
3. Berufsqualifikationsnachweis oder ein in einem anderen Mitgliedstaat der EU oder einer sonstigen Vertragspartei des EWR-Abkommens oder der Schweizerischen Eidgenossenschaft erworbener Qualifikationsnachweis in einem Teilgebiet eines ärztlichen Sonderfaches, der die Voraussetzungen des § 5a Abs. 1a Z 1 bis 6 erfüllt,
4. Nachweis einer § 52d entsprechenden Berufshaftpflichtversicherung und
5. Erklärung über die Kenntnisse der deutschen Sprache, die für die Berufsausübung notwendig sind.

Die Urkunden sind im Original oder in beglaubigter Abschrift vorzulegen. Die Österreichische Ärztekammer kann von den zuständigen Behörden des Niederlassungsmitgliedstaates für jede Erbringung einer Dienstleistung alle Informationen über die Rechtmäßigkeit der Niederlassung und die Vertrauenswürdigkeit (gute Führung) des Arztes sowie Informationen darüber, ob gegen ihn berufsbezogene Maßnahmen im Sinne des § 30 Abs. 1 Z 1 vorliegen, einholen.

(4) Die Meldung gemäß Abs. 3 ist einmal jährlich, gerechnet ab dem Datum des Eingangs der Meldung bei der Österreichischen Ärztekammer, zu erneuern, wenn der Dienstleistungserbringer weiter beabsichtigt, während des betreffenden Jahres Dienstleistungen in Österreich zu erbringen. Im Fall einer wesentlichen Änderung gegenüber dem in den Urkunden gemäß Abs. 3 Z 1 bis 3 bescheinigten Sachverhalt sind die hierfür erforderlichen Urkunden neuerlich vorzulegen.

(5) Die Österreichische Ärztekammer hat vor Aufnahme der Dienstleistung in Österreich die ärztliche Qualifikation des Dienstleistungserbringers nachzuprüfen, sofern

1. die Nachprüfung zur Verhinderung einer schwerwiegenden Beeinträchtigung der Gesundheit des Dienstleistungsempfängers auf Grund einer mangelnden Berufsqualifikation des Dienstleistungserbringers erforderlich ist und
2. der Dienstleistungserbringer keine entsprechende Berufsqualifikation gemäß § 5 oder § 5a Abs. 1a nachweist.

(6) Die Österreichische Ärztekammer hat den Dienstleistungserbringer innerhalb eines Monats nach Eingang der vollständigen Meldung gemäß Abs. 3

1. über ihre Entscheidung, seine Qualifikation nicht nachzuprüfen, oder
2. bei Vornahme der Nachprüfung über deren Ergebnis

zu unterrichten. Wenn Schwierigkeiten, insbesondere inhaltliche oder formale Verfahrensfragen, auftreten, die zu einer Verzögerung führen könnten, hat die Österreichische Ärztekammer den Dienstleistungserbringer jedenfalls innerhalb eines Monats über die Gründe der Verzögerung sowie über den Zeitplan der Entscheidung zu unterrichten. Die Entscheidung über die Nachprüfung gemäß Abs. 4 hat jedenfalls spätestens innerhalb von zwei Monaten nach Vorlage der vollständigen Unterlagen zu erfolgen.

(7) Wenn die Nachprüfung ergibt, dass ein wesentlicher Unterschied zwischen der ärztlichen Qualifikation des Dienstleistungserbringers und der entsprechenden österreichischen ärztlichen Ausbildung bzw. in Fällen des § 5a Abs. 1a dem entsprechenden Teilgebiet eines ärztlichen Sonderfaches besteht und mit einer Gefährdung der Gesundheit des Dienstleistungsempfängers einhergeht, hat die Österreichische Ärztekammer dem Dienstleistungserbringer innerhalb eines Monats ab Zustellung der Entscheidung die Möglichkeit zu geben, im Rahmen einer Eignungsprüfung nachzuweisen, dass er die fehlenden Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten erworben hat. Wenn der Dienstleistungserbringer diesen Nachweis nicht erbringen kann, hat der Präsident der Österreichischen Ärztekammer ihm die Erbringung von Dienstleistungen mit Bescheid zu untersagen.

(8) Die Erbringung der Dienstleistung darf

1. in Fällen des Abs. 5 nach positiver Entscheidung der Österreichischen Ärztekammer oder, wenn keine Entscheidung erfolgt, nach Ablauf der in den Abs. 6 und 7 angeführten Fristen,
2. ansonsten nach Meldung und Eingang der vollständigen und mangelfreien Unterlagen gemäß Abs. 3

aufgenommen werden.

(9) Die Österreichische Ärztekammer hat den Dienstleistungserbringer aufgrund seiner Meldung in die Ärzteliste mit dem Hinweis auf seine Eigenschaft als Dienstleistungserbringer einzutragen. Die Eintragung ist zu löschen, wenn eine Voraussetzung für die Dienstleistungserbringung weggefallen ist. Die Eintragung begründet keine Zugehörigkeit zu einer Ärztekammer. § 27 ist nicht anzuwenden.

(10) Der Dienstleistungserbringer oder sein Dienstgeber haben erforderlichenfalls der Österreichischen Ärztekammer die Unterlagen vorzulegen, die für die Beurteilung, ob die vom Dienstleistungserbringer ausgeübte Tätigkeit den Anforderungen an die Erbringung einer Dienstleistung gemäß Abs. 1 entspricht. Wenn die Beurteilung ergibt, dass die Tätigkeit nicht nur vorübergehend und gelegentlich erfolgt, ist dieses Ergebnis dem Dienstleistungserbringer mitzuteilen und, sofern die Fortsetzung der ärztlichen Tätigkeit im selben Ausmaß angestrebt wird, auf das Erfordernis der Eintragung in die Ärzteliste im Rahmen der Niederlassung hinzuweisen. Wenn der Dienstleistungserbringer die Tätigkeit nicht auf das Ausmaß einer Dienstleistungserbringung gemäß Abs. 1 reduziert und zugleich die Eintragung in die Ärzteliste gemäß § 27 beantragt, hat die Österreichische Ärztekammer einen Feststellungsbescheid zu erlassen, wonach unter den gegebenen Bedingungen die Ausübung einer weiteren ärztlichen Tätigkeit in Österreich durch den Dienstleistungserbringer nicht zulässig ist.

(10a) Die Österreichische Ärztekammer kann bei berechtigten Zweifeln von den zuständigen Behörden des Niederlassungsmitgliedstaats vorrangig im Wege des IMI alle Informationen über die Rechtmäßigkeit der Niederlassung und die gute Führung des Dienstleisters anfordern sowie Informationen darüber, dass keine berufsbezogenen disziplinar- oder strafrechtlichen Sanktionen vorliegen. Entscheidet die Österreichische Ärztekammer, die Berufsqualifikationen des Dienstleisters zu kontrollieren, so kann sie bei den zuständigen Behörden des Niederlassungsmitgliedstaats Informationen über die Ausbildungsgänge des Dienstleisters anfordern, soweit dies für die Beurteilung der Frage, ob wesentliche Unterschiede vorliegen, die der öffentlichen Gesundheit oder Sicherheit wahrscheinlich abträglich sind, erforderlich ist.

(11) Die Organisation und Durchführung der Eignungsprüfung gemäß Abs. 7 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 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 Prüfung verbundenen Zeit- und Sachaufwand Bedacht zu nehmen.

Arbeitsmediziner

§ 38. (1) Approbierte Ärzte, Ärzte für Allgemeinmedizin und Fachärzte, die beabsichtigen, eine Tätigkeit als Arbeitsmediziner im Sinne des ArbeitnehmerInnenschutzgesetzes auszuüben, haben zum Zweck der Erlangung des für diese Tätigkeit notwendigen Wissens auf dem Gebiet der Arbeitsmedizin sowie auch von Kenntnissen über die maßgeblichen Arbeitnehmerschutzvorschriften einen nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen anerkannten Ausbildungslehrgang an einer Akademie für Arbeitsmedizin zu besuchen.

(2) Die Lehrgänge haben eine theoretische und praktische Ausbildung in der Dauer von mindestens zwölf Wochen zu umfassen. Soweit es mit der Erreichung des Ausbildungszieles vereinbar ist, können die Lehrgänge auch blockweise geführt werden. Nach Beendigung des Lehrganges ist über den regelmäßigen Besuch eine Bestätigung auszustellen.

(3) Unter Bedachtnahme auf die Ziele einer hochwertigen und qualifizierten betriebsärztlichen Betreuung der Arbeitnehmer hat der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister durch Verordnung nähere Bestimmungen zu erlassen über

1. Art, Inhalt und Form der Ausbildungslehrgänge,
2. die über den regelmäßigen Besuch des Lehrganges auszustellenden Bestätigungen sowie
3. die über den mit Erfolg absolvierten Ausbildungslehrgang auszustellenden Zertifikate.

(4) Die Anerkennung eines Ausbildungslehrganges ist auszusprechen, wenn dieser der nach Abs. 3 erlassenen Verordnung entspricht. Sie ist zurückzunehmen, wenn sich die für die Anerkennung maßgeblichen Umstände geändert haben oder nachträglich hervor kommt, dass eine hierfür erforderliche Voraussetzung schon ursprünglich nicht bestanden hat.

Beachte für folgende Bestimmung

Zum Inkrafttreten vgl. § 214

§ 39. (1) Ein vor dem 1. Jänner 1984 am Österreichischen Bundesinstitut für Gesundheitswesen erfolgreich zurückgelegter vierwöchiger Lehrgang auf dem Gebiet der Arbeitsmedizin gilt als mit Erfolg absolvierter Ausbildungslehrgang im Sinne des § 38.

(2) Eine außerhalb Österreichs absolvierte Ausbildung auf dem Gebiet der Arbeitsmedizin ist von der Österreichischen Ärztekammer als einer Ausbildung gemäß § 38 gleichwertig anzuerkennen, wenn die Ausbildung die für die betriebsärztliche Betreuung der Arbeitnehmer erforderlichen Kenntnisse vermittelt hat. Die Anerkennung kann an Bedingungen und Auflagen, insbesondere hinsichtlich eines Nachweises von Kenntnissen über die maßgeblichen Arbeitnehmerschutzvorschriften, geknüpft werden.

(Anm.: Abs. 3 aufgehoben durch BGBl. I Nr. 144/2009)

Notärztin/Notarzt

§ 40. (1) Notärztinnen/Notärzte (Abs. 6) sind Ärztinnen/Ärzte für Allgemeinmedizin und Fachärztinnen/Fachärzte, die für die präklinische Notfallmedizin qualifiziert sind und Notfallpatientinnen/Notfallpatienten mit potentiellen oder bestehenden Vitalfunktionsstörungen im Rahmen organisierter Notarztdienste (insbesondere Notarztwagen und Notarztthubschrauber) behandeln.

(2) Ärztinnen/Ärzte, die beabsichtigen, eine notärztliche Tätigkeit gemäß Abs. 1 und 5 auszuüben, haben im Rahmen einer zumindest 33monatigen ärztlichen Berufsausübung als notärztliche Qualifikation

1. klinische notärztliche Kompetenzen durch Tätigkeiten auf den Gebieten
 - a) Reanimation, Atemwegssicherung und Schocktherapie sowie Therapie von Störungen des Säure-, Basen-, Elektrolyt- und Wasserhaushaltes,
 - b) Anästhesie und Intensivbehandlung,
 - c) Infusionstherapie,
 - d) Chirurgie, Unfallchirurgie einschließlich Hirn- und Rückenmarksverletzungen sowie Verletzungen der großen Körperhöhlen, abdominelle Chirurgie, Thoraxchirurgie und Gefäßchirurgie,

- e) Diagnose und Therapie von Frakturen und Verrenkungen und
- f) Innere Medizin, insbesondere Kardiologie einschließlich EKG-Diagnostik, Neurologie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe sowie Kinder- und Jugendheilkunde zu erwerben,
- 2. einen von der Österreichischen Ärztekammer anerkannten notärztlichen Lehrgang mit theoretischen und praktischen Inhalten (von zumindest 80 Lehreinheiten zu je mindestens 45 Minuten) für die Tätigkeit im Rahmen organisierter Notarztdienste erfolgreich zu absolvieren,
- 3. zumindest an 20 dokumentierten notärztlichen Einsätzen teilzunehmen, wobei
 - a) Turnusärztinnen/Turnusärzte gemäß Abs. 3 Z 1 diese unter verpflichtender Supervision im Rahmen krankenanstaltenangebundener organisierter Notarztdienste zu absolvieren haben und
 - b) Ärztinnen/Ärzte für Allgemeinmedizin sowie Fachärztinnen/Fachärzten gemäß Abs. 3 Z 2 diese unter freiwilliger Supervision entweder im Rahmen krankenanstaltenangebundener organisierter Notarztdienste, sonstiger organisierter Notarztdienste oder von Rettungsdiensten zu absolvieren haben, sowie
- 4. nach Absolvierung der Voraussetzungen gemäß Z 1 bis 3 eine notärztliche theoretische und praktische Abschlussprüfung erfolgreich zu absolvieren.
- (3) Zum Erwerb der notärztlichen Qualifikation gemäß Abs. 2 sind berechtigt:
 - 1. Turnusärztinnen/Turnusärzte in Ausbildung zu
 - a) Ärztinnen/Ärzten für Allgemeinmedizin,
 - b) Fachärztinnen/Fachärzten für die klinischen Sonderfächer mit Ausnahme der Sonderfächer gemäß § 15 Abs. 1 Z 14 bis 16 ÄAO 2015, sowie
 - 2. Ärztinnen/Ärzte für Allgemeinmedizin sowie Fachärztinnen/Fachärzten für die klinischen Sonderfächer gemäß Z 1 lit. b.
- (4) Die klinischen notärztlichen Kompetenzen gemäß Abs. 2 Z 1 sind
 - 1. an den gemäß §§ 9 und 10 anerkannten Ausbildungsstätten unter der Verantwortung der Leiterinnen/Leiter oder der diese vertretenden Ärztinnen/Ärzte sowie
 - 2. an Organisationseinheiten an Krankenanstalten, an die organisierte Notarztdienste angebunden sind, unter der Verantwortung der Leiterinnen/Leiter oder der diese vertretenden Ärztinnen/Ärzte, die jeweils Notärzte/Notärztinnen sein müssen,
 zu erwerben.
- (5) Eine Turnusärztin/Ein Turnusarzt gemäß Abs. 3 Z 1 ist berechtigt, an Einsätzen im Rahmen krankenanstaltenangebundener organisierter Notarztdienste auch ohne Anleitung und Aufsicht einer Notärztin/eines Notarztes teilzunehmen,
 - 1. wenn sie/er sämtliche Voraussetzungen gemäß Abs. 2 erfüllt hat und
 - 2. soweit die Leiterin/der Leiter der Organisationseinheit in der Krankenanstalt, an die der organisierte Notarztdienst angebunden ist, schriftlich bestätigt, dass die Turnusärztin/der Turnusarzt über die zur Ausübung notärztlicher Tätigkeiten erforderlichen Kenntnisse, Fertigkeiten und Erfahrungen verfügt.
- (6) Zur selbständigen Berufsausübung berechnigte Ärztinnen/Ärzte, die die notärztliche Qualifikation gemäß Abs. 2 und 3 erworben haben, sind nach Ausstellung eines notärztlichen Diploms gemäß § 15 Abs. 1 durch die Österreichische Ärztekammer berechnigt, eine notärztliche Tätigkeit im Rahmen organisierter Notarztdienste auszuüben, und haben zusätzlich die Bezeichnung „Notärztin“/„Notarzt“ zu führen. Sie haben im Einsatz zur Kennzeichnung Schutzkleidung mit der Aufschrift „Notärztin“/„Notarzt“ zu tragen. Dies gilt auch für Turnusärztinnen/Turnusärzte gemäß Abs. 3 Z 1.
- (7) Notärztinnen/Notärzte haben regelmäßig eine von der Österreichischen Ärztekammer anerkannte zweitägige theoretische und praktische notärztliche Fortbildungsveranstaltung im Umfang von 16 Lehreinheiten zu je mindestens 45 Minuten zu besuchen. Diese Fortbildungsveranstaltung ist spätestens bis zum 36. auf die Abschlussprüfung gemäß Abs. 2 Z 4 oder den Abschluss der letzten Fortbildung folgenden Monat zu absolvieren.
- (8) Wird innerhalb von 36 Monaten ab Abschluss der notärztlichen Qualifikation oder Besuch der letzten notärztlichen Fortbildungsveranstaltung keine anerkannte praktische und theoretische Fortbildungsveranstaltung im Ausmaß von zumindest 16 Einheiten besucht, ist die Abschlussprüfung gemäß Abs. 2 Z 4 zu wiederholen.

(9) Die Österreichische Ärztekammer hat unter der Voraussetzung der Gleichwertigkeit im Ausland absolvierte notärztliche Qualifikationen und Fortbildungsveranstaltungen auf die notärztliche Qualifikation (Abs. 2) und Fortbildung (Abs. 7) anzurechnen.

Leitende Notärztin/Leitender Notarzt

§ 40a. (1) Notärztinnen/Notärzte, die beabsichtigen, eine leitende notärztliche Tätigkeit im Rahmen organisierter Notarztdienste auszuüben, sowie ärztliche Leiterinnen/Leiter von Rettungsdiensten haben einen von der Österreichischen Ärztekammer anerkannten Weiterbildungslehrgang mit theoretischen und praktischen Inhalten im Gesamtausmaß von zumindest 60 Unterrichtseinheiten zu je mindestens 45 Minuten zu besuchen, der mit einer Prüfung abzuschließen ist. Voraussetzung für die Teilnahme an diesem Weiterbildungslehrgang ist eine zumindest dreijährige Tätigkeit als Notärztin/Notarzt im Rahmen eines organisierten Notarztdienstes oder eine zumindest gleich lange Ausübung einer notärztlichen Tätigkeit im Rahmen einer Krankenanstalt. Darüber hinaus muss eine gültige Berechtigung als Notärztin/Notarzt vorliegen.

(2) Notärztinnen/Notärzte, die die Voraussetzungen für die Ausübung einer leitenden notärztlichen Tätigkeit gemäß Abs. 1 erfüllen, sind nach Ausstellung eines Diploms durch die Österreichische Ärztekammer gemäß § 15 Abs. 1 berechtigt, eine solche Tätigkeit ausüben. Sie haben zusätzlich die Bezeichnung „Leitende Notärztin“/„Leitender Notarzt“ zu führen.

(3) Die „Leitende Notärztin“/Der „Leitende Notarzt“ ist gegenüber den am Einsatz beteiligten Ärztinnen/Ärzten und Sanitätspersonen weisungsbefugt und hat im Einsatz zur Kennzeichnung Schutzkleidung mit der Aufschrift „Leitende Notärztin“/„Leitender Notarzt“ oder „LNA“ zu tragen.

(4) Zusätzlich zum Weiterbildungslehrgang gemäß Abs. 1 ist regelmäßig eine von der Österreichischen Ärztekammer anerkannte Fortbildungsveranstaltung für Leitende Notärztinnen/Notärzte im Umfang von 16 Lehreinheiten zu je mindestens 45 Minuten zu besuchen. Diese Fortbildungsveranstaltung ist jeweils spätestens bis zum 48. auf den Abschluss des Weiterbildungslehrgangs oder der letzten Fortbildung für Leitende Notärztinnen/Notärzte folgenden Monat zu absolvieren. Diese kann auch als Fortbildung gemäß § 40 Abs. 7 anerkannt werden.

(5) Die Österreichische Ärztekammer hat unter der Voraussetzung der Gleichwertigkeit im Ausland absolvierte Qualifikationen und Fortbildungsveranstaltungen auf den Weiterbildungslehrgang (Abs. 1) und auf die Fortbildung gemäß (Abs. 4) anzurechnen.

Notärztinnen/Notärzte-Verordnung der Österreichischen Ärztekammer

§ 40b. Die Österreichische Ärztekammer hat durch Verordnung im übertragenen Wirkungsbereich nähere Bestimmungen zu erlassen über

1. die notärztliche Qualifikation gemäß § 40 Abs. 2, insbesondere über
 - a) die klinischen notärztlichen Kompetenzen (§ 40 Abs. 2 Z 1), insbesondere
 - aa) die zu erwerbenden einzelnen notärztlichen Fertigkeiten,
 - bb) die formale und inhaltliche Ausgestaltung eines Rasterzeugnisses über die einzelnen Fertigkeiten,
 - cc) erforderliche Begleitmaßnahmen zur Sicherung der Qualität des klinischen Kompetenzerwerbs, insbesondere die Festlegung einer nicht zu überschreitenden Verhältniszahl von in einer Ausbildungsstätte oder Organisationseinheit gemäß § 40 Abs. 4 im notärztlichen Qualifikationserwerb stehenden Turnusärztinnen/Turnusärzten zu den dortigen für den notärztlichen Qualifikationserwerb relevanten anleitenden Ärztinnen/Ärzten,
 - b) die Anerkennung sowie die formale und inhaltliche Ausgestaltung von notärztlichen Lehrgängen (§ 40 Abs. 2 Z 2),
 - c) die formalen und inhaltlichen Erfordernisse der zu supervidierenden und dokumentierenden notärztlichen Einsätze (§ 40 Abs. 2 Z 3),
 - d) die formale und inhaltliche Ausgestaltung der theoretischen und praktischen notärztlichen Abschlussprüfung (§ 40 Abs. 2 Z 4),
 - e) die Ausstellung des notärztlichen Diploms (§ 40 Abs. 6),
2. die notärztlichen Fortbildungen (§ 40 Abs. 7 und § 40a Abs. 4), insbesondere die Anerkennung sowie die formale und inhaltliche Ausgestaltung unter Bedachtnahme auf die regionalen Bedürfnisse,
3. die notärztliche Weiterbildung zur Leitenden Notärztin/zum Leitenden Notarzt (§ 40a), insbesondere

- a) die Anerkennung sowie die formale und inhaltliche Ausgestaltung von Weiterbildungslehrgängen (§ 40a Abs. 1) unter Bedachtnahme auf die für Großeinsatzfälle relevanten Gebiete,
- b) die formale und inhaltliche Ausgestaltung der theoretischen und praktischen Abschlussprüfung (§ 40a Abs. 1),
- c) die Ausstellung des Diploms für Leitende Notärztinnen/Notärzte (§ 40a Abs. 2).

Amtsärzte, Polizeiärzte, Militärärzte

§ 41. (1) Amtsärzte sind die bei den Sanitätsbehörden tätigen Ärzte, die behördliche Aufgaben zu vollziehen haben. Als Amtsärzte gelten auch die Arbeitsinspektionsärzte gemäß § 17 Abs. 1 des Arbeitsinspektionsgesetzes 1993, BGBl. Nr. 27.

(2) Polizeiärzte sind Amtsärzte, die für eine Landespolizeidirektion oder das Bundesministerium für Inneres auf Grund einer vertraglichen Vereinbarung oder eines öffentlichen rechtlichen Dienstverhältnisses tätig werden.

(3) Militärärzte sind die als Offiziere des militärmedizinischen Dienstes sowie die auf Grund eines Vertrages oder auf Grund einer Einberufung zum Präsenz- oder Ausbildungsdienst beim Bundesheer tätigen Ärzte.

(4) Dieses Bundesgesetz ist auf Amtsärzte hinsichtlich ihrer amtsärztlichen Tätigkeit nicht anzuwenden. Dies gilt nicht für Polizeiärzte in Ausübung kurativer Tätigkeiten für die Dienstbehörde.

(5) Übt ein Amtsarzt neben seinem amtsärztlichen Beruf eine ärztliche Tätigkeit als Arzt für Allgemeinmedizin, approbierter Arzt oder Facharzt aus, so unterliegt er hinsichtlich dieser Tätigkeit diesem Bundesgesetz.

(6) Die Dienstbehörde ist verpflichtet, die Namen sämtlicher in ihrem Bereich tätigen Amtsärzte sowie auch jede nicht nur vorübergehende Änderung des Dienstortes von Amtsärzten der Ärztekammer mitzuteilen.

(7) Militärärzte sind hinsichtlich der Anwendung dieses Bundesgesetzes den Amtsärzten insoweit gleichgestellt, als sie als Amtssachverständige der Militärbehörden tätig sind; Abs. 6 ist jedoch auf Militärärzte im Falle eines Einsatzes des Bundesheeres gemäß § 2 des Wehrgesetzes 1990, BGBl. Nr. 305, nicht anzuwenden.

(8) Epidemieärztinnen/Epidemieärzte gemäß § 27 Abs. 1 Epidemiegesetz 1950, BGBl. Nr. 186/1950, sind Amtsärztinnen/Amtsärzten gleichgestellt.

Vorführung komplementär- oder alternativmedizinischer Heilverfahren

§ 42. (1) Komplementär- oder alternativmedizinische Heilverfahren dürfen auch von Personen, die im Geltungsbereich dieses Bundesgesetzes nicht zur ärztlichen Berufsausübung berechtigt sind, zu Demonstrationszwecken in Aus- und Fortbildungsveranstaltungen von Gesundheitsberufen, die in Zusammenarbeit mit einer Landesärztekammer oder der Österreichischen Ärztekammer durchgeführt werden, vorgeführt werden.

(2) Die Tätigkeit gemäß Abs. 1 darf sich längstens über sechs Monate erstrecken. Eine Verlängerung ist nicht zulässig. Nach Beendigung einer solchen Tätigkeit kann von einer weiteren Einladung im Sinne des Abs. 1 erst nach Ablauf eines Jahres Gebrauch gemacht werden.

Berufsbezeichnungen

§ 43. (1) Ärztliche Berufsbezeichnungen dürfen - unbeschadet der besonderen Vorschriften über die Führung solcher Berufsbezeichnungen als Amtstitel - nur nach Maßgabe der nachfolgenden Bestimmungen geführt werden.

(2) Die Berufsbezeichnungen „Arzt für Allgemeinmedizin“, „approbierter Arzt“, „Facharzt“ oder „Turnusarzt“ sowie sonstige Berufsbezeichnungen dürfen nur nach Erfüllung der hierfür geltenden Voraussetzungen (§§ 4, 27 und 44) geführt werden.

(2a) Personen, denen gemäß § 5a Abs. 1a partieller Berufszugang gewährt wurde, haben die Berufsbezeichnung ihres Herkunftsmitgliedstaats mit einem Hinweis auf den partiellen Berufszugang sowie erforderlichenfalls zusätzlich die im Anerkennungsbescheid festgelegte deutschsprachige Bezeichnung zu führen.

(3) Jede Bezeichnung oder Titelführung im allgemeinen Verkehr, die geeignet ist, die Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen Berufes oder einzelner Zweige dieses Berufes vorzutäuschen, ist verboten.

(4) Der Bezeichnung der ärztlichen Berufstätigkeit dürfen neben den amtlich verliehenen Titeln nur nachstehende, der Wahrheit entsprechende Zusätze beigelegt werden:

1. auf die gegenwärtige Verwendung hinweisende Zusätze,
2. auf eine Ausbildung in einem Additivfach hinweisende Zusätze,
3. von der Österreichischen Ärztekammer verliehene oder anerkannte Diplome über die erfolgreiche Absolvierung einer fachlichen Fortbildung,
4. in- und ausländische Titel und Würden, sofern sie zur Verwechslung mit inländischen Amts- oder Berufstiteln geeignet sind, jedoch nur mit Bewilligung des zuständigen Bundesministers oder in der von diesem festgelegten Form,
5. Hinweise gemäß § 4 Abs. 9 des Bundesgesetzes über die Durchführung von ästhetischen Behandlungen und Operationen (ÄsthOpG), BGBl. I Nr. 80/2012.

(5) Die Abs. 1 und 2 gelten nicht für im Ausland zur Ausübung des ärztlichen Berufes Berechtigte, die sich nur vorübergehend und nicht zum Zweck der Ausübung des ärztlichen Berufes im Inland aufhalten.

(6) Die Berufsbezeichnung „Primararzt“ oder „Primarius“ dürfen nur Fachärzte unter der Voraussetzung führen, daß sie in Krankenanstalten dauernd mit der ärztlichen Leitung einer Krankenabteilung, die mindestens 15 systemisierte Betten aufweist, betraut sind, und ihnen mindestens ein Arzt unterstellt ist. Zur Führung der genannten Berufsbezeichnung sind auch die mit der dauernden Leitung eines im Rahmen einer Krankenanstalt geführten Instituts oder eines selbständigen Ambulatoriums betrauten Fachärzte berechtigt, denen mindestens zwei zur selbständigen Berufsausübung berechnete, hauptberuflich tätige Ärzte unterstellt sind.

(Anm.: Abs. 7 aufgehoben durch BGBl. I Nr. 156/2005)

§ 44. (1) Personen, die gemäß den §§ 4 und 35 zur Ausübung des ärztlichen Berufes berechtigt sind, haben im Zusammenhang mit der Ausübung des ärztlichen Berufes jene Berufsbezeichnung zu führen, mit der sie in die Ärzteliste eintragen worden sind.

(2) Unbeschadet des Abs. 1 dürfen Staatsangehörige eines Mitgliedstaates der EU oder einer sonstigen Vertragspartei des EWR-Abkommens oder der Schweizerischen Eidgenossenschaft, die zur selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes oder zur Erbringung von ärztlichen Dienstleistungen im Bundesgebiet oder zur Berufstätigkeit mit partiellem Berufszugang (§ 5a Abs. 1a) berechtigt sind, die im Heimat- oder Herkunftsstaat rechtmäßige Ausbildungsbezeichnung und gegebenenfalls deren Abkürzung in der jeweiligen Sprache dieses Staates führen, sofern

1. neben dieser der Name und Ort der Ausbildungsstätte oder des Prüfungsausschusses, die bzw. der diese Ausbildungsbezeichnung verliehen hat, angeführt ist und
2. diese nicht mit einer Bezeichnung verwechselt werden kann, die in Österreich eine zusätzliche Ausbildung voraussetzt, die von der betreffenden Person nicht erworben worden ist.

Berufssitz

§ 45. (1) Jeder Arzt, mit Ausnahme der Ärzte gemäß den §§ 34 letzter Satz und 35, hat nach Maßgabe dieses Bundesgesetzes das Recht, seinen Beruf im ganzen Bundesgebiet auszuüben.

(2) Der Arzt für Allgemeinmedizin, approbierte Arzt oder Facharzt, der seinen Beruf als freien Beruf auszuüben beabsichtigt, hat anlässlich der Anmeldung bei der Österreichischen Ärztekammer (§ 27) frei seinen Berufssitz oder seine Berufssitze (Abs. 3) im Bundesgebiet zu bestimmen. Berufssitz ist der Ort, an dem sich die Ordinationsstätte befindet, in der und von der aus der Arzt für Allgemeinmedizin, approbierte Arzt oder Facharzt seine freiberufliche Tätigkeit ausübt.

(3) Der Arzt für Allgemeinmedizin, approbierte Arzt oder Facharzt darf nur zwei Berufssitze im Bundesgebiet haben. Die Tätigkeit im Rahmen von ärztlichen Nacht-, Wochenend- oder Feiertagsdiensten, in einer Einrichtung im Sinne des Bundes-Kinder- und Jugendhilfegesetzes 2013 (B-KJHG 2013), BGBl. I Nr. 69/2013, als Arbeitsmediziner im Sinne des ArbeitnehmerInnenschutzgesetzes, in einer nach den Bestimmungen des Familienberatungsförderungsgesetzes, BGBl. Nr. 80/1974, geförderten Beratungsstelle oder in vergleichbaren Einrichtungen, insbesondere in im Interesse der Volksgesundheit gelegenen Einrichtungen, wird davon nicht berührt.

(4) Die freiberufliche Ausübung des ärztlichen Berufes ohne bestimmten Berufssitz (Wanderpraxis) ist verboten.

Beachte für folgende Bestimmung

Zum Inkrafttreten vgl. § 214

Dienstort

§ 46. Der zur selbständigen Ausübung des Berufes berechtigte Arzt (§ 31), der seinen Beruf in einem Anstellungsverhältnis auszuüben beabsichtigt, hat anlässlich der Anmeldung bei der Österreichischen Ärztekammer (§ 27) seinen Dienstort bekanntzugeben.

Wohnsitzarzt

§ 47. (1) Zur selbständigen Berufsausübung berechtigte Ärztinnen/Ärzte, die ausschließlich solche ärztliche Tätigkeiten auszuüben beabsichtigen, die weder eine Ordinationsstätte (§ 45 Abs. 2) erfordern noch in einem Angestelltenverhältnis (§ 46) ausgeübt werden, wie insbesondere Erstellung von Aktengutachten, Vertretungen in Ordinationsstätten, arbeitsmedizinische und schulärztliche Tätigkeiten, Teilnahme an ärztlichen Notdiensten oder organisierten Notarztdiensten, haben der Österreichischen Ärztekammer den Wohnsitz, sollte ein solcher im Bundesgebiet nicht gegeben sein, den Ort der Tätigkeiten, unverzüglich bekannt zu geben. Dieser Ort entspricht der Wohnadresse gemäß § 27 Abs. 1 sowie dem Wohnsitz gemäß §§ 27 Abs. 10, 29 Abs. 2, 63, 68 Abs. 4 Z 1 und 145 Abs. 1 Z 3.

(2) Werden die im Abs. 1 genannten Tätigkeiten jedoch von einem niedergelassenen oder angestellten Arzt ausgeübt, ist dieser als niedergelassener oder angestellter Arzt in die Ärzteliste einzutragen.

(3) Vor der Eintragung in die Ärzteliste (§ 27) hat die Österreichische Ärztekammer zu prüfen, ob die Voraussetzungen der Abs. 1 oder 2 gegeben sind.

Anstellung und Vertretung von Ärztinnen/Ärzten in Ordinationsstätten und Gruppenpraxen

§ 47a. (1) Zum Zweck der Erbringung ärztlicher Leistungen dürfen zur selbständigen Berufsausübung berechtigte Ärztinnen/Ärzte

1. in Ordinationsstätten einschließlich Lehrpraxen (§ 11) höchstens im Umfang eines einzigen Vollzeitäquivalents oder
2. in Gruppenpraxen einschließlich Lehrgruppenpraxen (§ 11a) im Umfang der Anzahl der Gesellschafter-Vollzeitäquivalente, höchstens aber von insgesamt zwei Vollzeitäquivalenten,

angestellt werden. Einem Vollzeitäquivalent entsprechen 40 Wochenstunden. Ein Vollzeitäquivalent berechtigt zur Anstellung von höchstens zwei Ärztinnen/Ärzten.

(2) In Ordinationsstätten und Gruppenpraxen, die eine Primärversorgungseinheit im Sinne des § 2 Primärversorgungsgesetz (PrimVG), BGBl. I Nr. 131/2017, sind, darf die zulässige Zahl der Vollzeitäquivalente und der angestellten Ärztinnen/Ärzte (Abs. 1) auch überschritten werden, sofern dadurch die Planungsvorgaben des jeweiligen Regionalen Strukturplans Gesundheit (RSG) gemäß § 21 Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz (G-ZG), BGBl. I Nr. 26/2017, und des Primärversorgungsvertrages gemäß § 8 PrimVG eingehalten werden.

(3) Die Anstellung darf nur im Fachgebiet der Ordinationsstätteninhaberin/des Ordinationsstätteninhabers oder der Gesellschafterinnen/Gesellschafter der Gruppenpraxis erfolgen. Diese sind trotz Anstellung maßgeblich zur persönlichen Berufsausübung verpflichtet. Für die Patientinnen/Patienten ist die freie Arztwahl zu gewährleisten, wobei die angestellten Ärztinnen/Ärzte die medizinische Letztverantwortung tragen.

(4) Sowohl eine regelmäßige als auch eine fallweise Vertretung der Ordinationsstätteninhaberin/des Ordinationsstätteninhabers oder der Gesellschafterinnen/Gesellschafter der Gruppenpraxis ist eine freiberufliche ärztliche Tätigkeit, sofern die vertretende Ärztin/der vertretende Arzt und die vertretene Ärztin/der vertretene Arzt nicht überwiegend gleichzeitig in der Ordinationsstätte oder Gruppenpraxis ärztlich tätig sind.

(5) Als freiberufliche Tätigkeit gelten auch ärztliche Tätigkeiten in ärztlichen Not- und Bereitschaftsdiensten gemäß § 84 Abs. 4 Z 7.

Beachte für folgende Bestimmung

Zum Inkrafttreten vgl. § 214

Dringend notwendige ärztliche Hilfe

§ 48. Der Arzt darf die Erste Hilfe im Falle drohender Lebensgefahr nicht verweigern.

Behandlung der Kranken und Betreuung der Gesunden

§ 49. (1) Ein Arzt ist verpflichtet, jeden von ihm in ärztliche Beratung oder Behandlung übernommenen Gesunden und Kranken ohne Unterschied der Person gewissenhaft zu betreuen. Er hat

sich laufend im Rahmen des Fortbildungsprogramms der Österreichischen Ärztekammer fortzubilden und nach Maßgabe der ärztlichen Wissenschaft und Erfahrung sowie unter Einhaltung der bestehenden Vorschriften und der fachspezifischen Qualitätsstandards, insbesondere aufgrund des Gesundheitsqualitätsgesetzes (GQG), BGBl. I Nr. 179/2004, das Wohl der Kranken und den Schutz der Gesunden zu wahren.

(2) Die Ärztin/Der Arzt hat ihren/seinen Beruf persönlich und unmittelbar, erforderlichenfalls in Zusammenarbeit mit anderen Ärztinnen/Ärzten und Vertreterinnen/Vertretern einer anderen Wissenschaft oder eines anderen Berufes, auszuüben. Zur Mithilfe kann sie/er sich jedoch Hilfspersonen bedienen, wenn diese nach ihren/seinen genauen Anordnungen und unter ihrer/seiner ständigen Aufsicht handeln.

(2a) Ärzte und Gruppenpraxen haben regelmäßig eine umfassende Evaluierung der Qualität durchzuführen und die jeweiligen Ergebnisse der Österreichischen Gesellschaft für Qualitätssicherung & Qualitätsmanagement in der Medizin GmbH nach Maßgabe der technischen Ausstattung im Wege der elektronischen Datenfernübertragung zu übermitteln.

(2b) Ergibt die Evaluierung oder Kontrolle eine unmittelbare Gefährdung der Gesundheit oder unterbleibt aus Gründen, die der Arzt oder die Gruppenpraxis zu vertreten hat, die Evaluierung gemäß Abs. 2a, so stellt dies als schwerwiegende Berufspflichtverletzung auch einen Kündigungsgrund im Sinne des § 343 Abs. 4 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes (ASVG), BGBl. Nr. 189/1955, dar, sofern die fachspezifischen Qualitätsstandards im Hinblick auf die Prozess- oder Strukturqualität betroffen sind.

(2c) Ärzte, die zur selbstständigen Berufsausübung berechtigt sind, haben ihre absolvierte Fortbildung zumindest alle fünf Jahre gegenüber der Österreichischen Ärztekammer glaubhaft zu machen. Ärzte haben diese Meldungen spätestens bis zum Ablauf von drei Monaten nach dem jeweiligen Fortbildungszeitraum (Sammelzeitraum) zu erstatten. Die Österreichische Ärztekammer hat diese Meldungen zu überprüfen und auszuwerten sowie als Grundlage für die Berichterstattung gemäß § 117b Abs. 1 Z 21 lit. e heranzuziehen. Zur Aufgabenerfüllung kann sich die Österreichische Ärztekammer einer Tochtergesellschaft bedienen.

(3) Der Arzt kann im Einzelfall an Angehörige anderer Gesundheitsberufe oder in Ausbildung zu einem Gesundheitsberuf stehende Personen ärztliche Tätigkeiten übertragen, sofern diese vom Tätigkeitsbereich des entsprechenden Gesundheitsberufes umfasst sind. Er trägt die Verantwortung für die Anordnung. Die ärztliche Aufsicht entfällt, sofern die Regelungen der entsprechenden Gesundheitsberufe bei der Durchführung übertragener ärztlicher Tätigkeiten keine ärztliche Aufsicht vorsehen.

(4) Die in Ausbildung stehenden Studenten der Medizin sind, sofern sie vertrauenswürdig und gesundheitlich geeignet sind, zur unselbstständigen Ausübung der im Abs. 5 genannten Tätigkeiten unter Anleitung und Aufsicht der ausbildenden Ärzte berechtigt. Eine Vertretung dieser Ärzte durch Turnusärzte ist zulässig, wenn der Leiter der Abteilung, in deren Bereich die Ausbildung von Turnusärzten erfolgt, schriftlich bestätigt, daß diese Turnusärzte über die hierfür erforderlichen medizinischen Kenntnisse und Erfahrungen verfügen.

(5) Tätigkeiten im Sinne des Abs. 4 sind:

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 Schwierigkeitsgrad dieser Tätigkeiten verfügen.

(6) Die Abs. 4 und 5 finden sinngemäß auch Anwendung auf Personen, zu deren Antrag auf Nostrifizierung eines im Ausland abgeschlossenen Studiums der Humanmedizin ein Nostrifizierungsverfahren an einer österreichischen Medizinischen Universität oder österreichischen Universität, an der eine Medizinische Fakultät eingerichtet ist, anhängig ist.

Beistand für Sterbende

§ 49a. (1) Die Ärztin/Der Arzt hat Sterbenden, die von ihr/ihm in Behandlung übernommen wurden, unter Wahrung ihrer Würde beizustehen.

(2) Im Sinne des Abs. 1 ist es bei Sterbenden insbesondere auch zulässig, im Rahmen palliativmedizinischer Indikationen Maßnahmen zu setzen, deren Nutzen zur Linderung schwerster

Schmerzen und Qualen im Verhältnis zum Risiko einer Beschleunigung des Verlusts vitaler Lebensfunktionen überwiegt.

Beachte für folgende Bestimmung

Zum Inkrafttreten vgl. § 214

§ 50. (1) Beabsichtigt ein Arzt von einer Behandlung zurückzutreten, so hat er seinen Rücktritt dem Kranken oder den für dessen Pflege verantwortlichen Personen, erforderlichenfalls auch der Aufenthaltsgemeinde des Kranken, wegen Vorsorge für anderweitigen ärztlichen Beistand, rechtzeitig anzuzeigen.

(2) Werden in dringenden Fällen gleichzeitig mehrere Ärzte gerufen, so übernimmt, wenn der Kranke selbst keine Entscheidung trifft und kein Einvernehmen erzielt wird, der Arzt die Behandlung, der als erster von den herbeigerufenen Ärzten eingetroffen ist.

(3) In den Fällen des Abs. 2 kann der Arzt eine Vergütung auch dann beanspruchen, wenn keine Behandlung stattgefunden hat, obwohl der Arzt hiezu bereit war.

Übertragung einzelner ärztlicher Tätigkeiten im Einzelfall an Laien

§ 50a. (1) Der Arzt kann im Einzelfall einzelne ärztliche Tätigkeiten an

1. Angehörige des Patienten,
2. Personen, in deren Obhut der Patient steht, oder an
3. Personen, die zum Patienten in einem örtlichen und persönlichen Naheverhältnis stehen,

übertragen, sofern sich der Patient nicht in einer Einrichtung, die der medizinischen oder psychosozialen Behandlung, Pflege oder Betreuung dient, ausgenommen Einrichtungen gemäß § 3a Abs. 3 GuKG befindet. Zuvor hat der Arzt der Person, an die die Übertragung erfolgen soll, die erforderliche Anleitung und Unterweisung zu erteilen und sich zu vergewissern, dass diese über die erforderlichen Fähigkeiten verfügt. Der Arzt hat auf die Möglichkeit der Ablehnung der Übertragung der in Frage kommenden ärztlichen Tätigkeiten gesondert hinzuweisen. Sonstige familien- und pflegschaftsrechtlich gebotene Maßnahmen sowie § 49 Abs. 3 bleiben unberührt.

(2) Eine berufsmäßige Ausübung der nach Abs. 1 übertragenen ärztlichen Tätigkeiten, auch im Rahmen nicht medizinischer Betreuung, ist untersagt.

(3) Bei der Übertragung einzelner ärztlicher Tätigkeiten gemäß Abs. 1 im Rahmen von Einrichtungen gemäß § 3a Abs. 3 GuKG ist § 50b Abs. 5 bis 7 anzuwenden.

§ 50b. (1) Der Arzt kann im Einzelfall einzelne ärztliche Tätigkeiten gemäß Abs. 2 an

1. Betreuungskräfte im Anwendungsbereich des Hausbetreuungsgesetzes, BGBl. I Nr. 33/2007, oder
2. Gewerbetreibende, die das Gewerbe der Personenbetreuung nach den Bestimmungen der Gewerbeordnung 1994 ausüben,

im Rahmen deren Betreuungstätigkeit in einem Privathaushalt übertragen, sofern diese dauernd oder zumindest regelmäßig täglich oder zumindest mehrmals wöchentlich über längere Zeiträume im Privathaushalt der betreuten Person anwesend sind und in diesem Privathaushalt höchstens drei Menschen, die zueinander in einem Angehörigenverhältnis stehen, zu betreuen sind. In begründeten Ausnahmefällen ist eine Übertragung hinsichtlich dieser Menschen auch dann zulässig, wenn diese nicht im gemeinsamen Privathaushalt, jedoch in höchstens zwei verschiedenen Privathaushalten leben, sofern die Übertragung durch denselben Arzt erfolgt. Die Übertragung hat nach Maßgabe der Abs. 4 bis 7 zu erfolgen. Allfällige familien- und pflegschaftsrechtlich gebotene Maßnahmen sowie § 49 Abs. 3 bleiben unberührt.

(2) Tätigkeiten gemäß Abs. 1 sind

1. die Verabreichung von Arzneimitteln,
2. das Anlegen von Bandagen und Verbänden,
3. die Verabreichung von subkutanen Insulininjektionen und subkutanen Injektionen von blutgerinnungshemmenden Arzneimitteln,
4. die Blutentnahme aus der Kapillare zur Bestimmung des Blutzuckerspiegels mittels Teststreifens,
5. einfache Wärme- und Lichtanwendungen sowie

6. weitere einzelne ärztliche Tätigkeiten, sofern diese einen zu den in den Z 1 bis 5 genannten Tätigkeiten vergleichbaren Schwierigkeitsgrad sowie vergleichbare Anforderungen an die erforderliche Sorgfalt aufweisen.

(3) Der Arzt kann im Einzelfall einzelne ärztliche Tätigkeiten an Personen, die Menschen mit nicht nur vorübergehenden körperlichen Funktionsbeeinträchtigungen oder Beeinträchtigung der Sinnesfunktionen, die geeignet sind, diesen Menschen eine gleichberechtigte und selbstbestimmte Lebensführung zu verwehren, begleiten und unterstützen, nach Maßgabe der Abs. 4 bis 6 übertragen. Dies gilt nicht

1. im Rahmen institutioneller Betreuung, wie in Krankenanstalten, Wohn- und Pflegeheimen sowie
2. bei einem Betreuungsverhältnis des Laien zu mehr als einer Person.

(4) Der Arzt hat

1. der Person gemäß Abs. 1 oder 3 im erforderlichen Ausmaß die Anleitung und Unterweisung zu erteilen,
2. sich zu vergewissern, dass die Person gemäß Abs. 1 oder 3 über die erforderlichen Fähigkeiten verfügt, und
3. die Person gemäß Abs. 1 oder 3 auf die Möglichkeit der Ablehnung der Übertragung der in Frage kommenden ärztlichen Tätigkeiten gesondert hinzuweisen.

(5) Die Übertragung gemäß Abs. 1 oder 3 hat befristet, höchstens aber für die Dauer des Betreuungsverhältnisses, schriftlich zu erfolgen. In begründeten Ausnahmefällen kann die Übertragung auch mündlich erfolgen, sofern die Eindeutigkeit und Zweifelsfreiheit sichergestellt sind. Die mündliche Übertragung ist längstens innerhalb von 24 Stunden schriftlich zu dokumentieren. Die Übertragung ist zu widerrufen, wenn dies aus Gründen der Qualitätssicherung oder auf Grund der Änderung des Zustandsbildes der betreuten Person erforderlich ist. Die Übertragung und der Widerruf der Übertragung sind gemäß § 51 zu dokumentieren.

(6) Personen gemäß Abs. 1 oder 3, denen ärztliche Tätigkeiten übertragen worden sind, sind verpflichtet, dem Arzt unverzüglich alle Informationen zu erteilen, die für die Anordnung von Bedeutung sein könnten, insbesondere Veränderung des Zustandsbildes der betreuten Person oder Unterbrechung der Betreuungstätigkeit.

(7) Personen gemäß Abs. 1, denen ärztliche Tätigkeiten übertragen worden sind, sind verpflichtet, deren Durchführung ausreichend und regelmäßig zu dokumentieren und die Dokumentation den Angehörigen der Gesundheitsberufe, die die betreute Person behandeln und pflegen, zugänglich zu machen.

Dokumentationspflicht und Auskunftserteilung

§ 51. (1) Der Arzt ist verpflichtet, Aufzeichnungen über jede zur Beratung oder Behandlung übernommene Person, insbesondere über den Zustand der Person bei Übernahme der Beratung oder Behandlung, die Vorgeschichte einer Erkrankung, die Diagnose, den Krankheitsverlauf sowie über Art und Umfang der beratenden, diagnostischen oder therapeutischen Leistungen einschließlich der Anwendung von Arzneyspezialitäten und der zur Identifizierung dieser Arzneyspezialitäten und der jeweiligen Chargen im Sinne des § 26 Abs. 8 des Arzneimittelgesetzes, BGBl. Nr. 185/1983, erforderlichen Daten zu führen und hierüber der beratenen oder behandelten oder zu ihrer gesetzlichen Vertretung befugten Person alle Auskünfte zu erteilen. In Fällen eines Verdachts im Sinne des § 54 Abs. 4 sind Aufzeichnungen über die den Verdacht begründenden Wahrnehmungen zu führen. Der Arzt ist verpflichtet, dem Patienten Einsicht in die Dokumentation zu gewähren oder gegen Kostenersatz die Herstellung von Abschriften zu ermöglichen.

(1a) Im Rahmen der Auskunftspflicht gemäß Abs. 1 hat der Arzt der zur Beratung oder Behandlung übernommenen oder zur ihrer gesetzlichen Vertretung befugten Person aus einem EU-Mitgliedstaat insbesondere eine klare Preisinformation über die von ihm zu erbringende ärztliche Leistung zur Verfügung zu stellen, sofern nicht eine direkte Abrechnung mit einem inländischen Träger der Sozialversicherung oder der Krankenfürsorge erfolgt. Nach erbrachter ärztlicher Leistung hat der Arzt eine Rechnung auszustellen. Der Arzt hat sicherzustellen, dass in jedem Fall die dem Patienten im Sinne der Richtlinie 2011/24/EU gelegte Rechnung nach objektiven, nichtdiskriminierenden Kriterien erstellt wird.

(2) Ärzte sind zur automationsunterstützten Verarbeitung personenbezogener Daten gemäß Abs. 1 sowie zur Übermittlung dieser Daten

1. an die Sozialversicherungsträger und Krankenfürsorgeanstalten in dem Umfang, als er für den Empfänger zur Wahrnehmung der ihm übertragenen Aufgaben eine wesentliche Voraussetzung bildet, sowie
2. an andere Ärzte oder medizinische Einrichtungen, in deren Behandlung der Kranke steht, mit Einwilligung des Kranken

berechtigt.

(3) Die Aufzeichnungen sowie die sonstigen der Dokumentation im Sinne des Abs. 1 dienlichen Unterlagen sind mindestens zehn Jahre aufzubewahren.

(4) Der Kassenplanstellennachfolger, sofern ein solcher nicht gegeben ist der Ordinationsstättennachfolger, hat die Dokumentation von seinem Vorgänger zu übernehmen und für die der Aufbewahrungspflicht entsprechende Dauer aufzubewahren. Er darf sie nur mit Einwilligung des betroffenen Patienten zur Erbringung ärztlicher Leistungen verwenden. Bei Auflösung der Ordinationsstätte ohne ärztlichen Nachfolger ist die Dokumentation vom bisherigen Ordinationsstätteninhaber für die der Aufbewahrungspflicht entsprechende Dauer aufzubewahren. Gleiches gilt für die Tätigkeit als Wohnsitzarzt.

(5) Im Falle des Ablebens des bisherigen Ordinationsstätteninhabers oder des Wohnsitzarztes, sofern nicht Abs. 4 erster und zweiter Satz Anwendung findet, ist sein Erbe oder sonstiger Rechtsnachfolger unter Wahrung des Datenschutzes verpflichtet, die Dokumentation für die der Aufbewahrungspflicht entsprechende Dauer gegen Kostenersatz dem Amt der zuständigen Landesregierung oder einem von diesem Amt benannten Dritten zu übermitteln. Im Falle automationsunterstützter Führung der Dokumentation ist diese, falls erforderlich, nach entsprechender Sicherung der Daten auf geeigneten Datenträgern zur Einhaltung der Aufbewahrungspflicht, unwiederbringlich zu löschen; dies gilt auch in allen anderen Fällen, insbesondere nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist, in denen die Dokumentation nicht mehr weitergeführt wird.

Ordinations- und Apparategemeinschaften

§ 52. (1) Die Zusammenarbeit von freiberuflich tätigen Ärzten im Sinne des § 49 Abs. 2 kann bei Wahrung der Eigenverantwortlichkeit eines jeden Arztes auch in der gemeinsamen Nutzung von Ordinationsräumen (Ordinationsgemeinschaft) und/oder von medizinischen Geräten (Apparategemeinschaft) bestehen.

(2) Ordinations- und Apparategemeinschaften dürfen nur zwischen den im Abs. 1 genannten Ärzten begründet werden. Die Tätigkeit der Gemeinschaft muß ausschließlich als freiberufliche Tätigkeit im Sinne des § 49 Abs. 2 anzusehen sein, und es muß jeder einzelne Arzt im Rahmen der Gemeinschaft freiberuflich im Sinne des § 49 Abs. 2 tätig werden.

(3) Ordinations- und Apparategemeinschaften dürfen unbeschadet von Abs. 2 darüber hinaus auch zwischen den im Abs. 1 genannten Ärzten und einer Gruppenpraxis in der Rechtsform einer offenen Gesellschaft begründet werden.

Zusammenarbeit im Rahmen von Gruppenpraxen

§ 52a. (1) Die Zusammenarbeit von Ärzten, insbesondere zum Zweck der ambulanten öffentlichen Gesundheitsversorgung, kann weiters auch als selbstständig berufsbefugte Gruppenpraxis in der Rechtsform einer

1. offenen Gesellschaft im Sinne des § 105 des Unternehmensgesetzbuches (UGB), BGBl. I Nr. 120/2005, oder
2. Gesellschaft mit beschränkter Haftung (GmbH) im Sinne des GmbH-Gesetzes (GmbHG), RGBl. Nr. 58/1906,

erfolgen.

(2) In der Firma der Gruppenpraxis sind jedenfalls der Name eines Gesellschafters und die in der Gruppenpraxis durch die Gesellschafter vertretenen Fachrichtungen anzuführen. Gesellschafter von Gruppenpraxen sind ausschließlich Mitglieder der Ärztekammern in den Bundesländern

(3) Eine Gruppenpraxis darf keine Organisationsdichte und -struktur einer Krankenanstalt in der Betriebsform eines selbständigen Ambulatoriums gemäß § 2 Abs. 1 Z 5 KAKuG aufweisen. In diesem Sinne gelten folgende Rahmenbedingungen:

1. Der Gruppenpraxis dürfen als Gesellschafter nur zur selbstständigen Berufsausübung berechnete Ärzte angehören.
2. Andere natürliche Personen und juristische Personen dürfen der Gruppenpraxis nicht als Gesellschafter angehören und daher nicht am Umsatz oder Gewinn beteiligt werden.

3. Die Übertragung und Ausübung von übertragenen Gesellschaftsrechten ist unzulässig.
 4. Die Berufsbefugnis der Gruppenpraxis ergibt sich aus der Berufsberechtigung der an der Gruppenpraxis als Gesellschafter beteiligten Ärzte.
 5. Die Tätigkeit der Gruppenpraxis muss auf die
 - a) Ausübung von Tätigkeiten im Rahmen der Berufsbefugnis der Gruppenpraxis einschließlich Hilfstätigkeiten und mit der Berufsbefugnis der Gruppenpraxis im direkten Zusammenhang stehende Tätigkeiten von Angehörigen anderer Gesundheitsberufe sowie
 - b) Verwaltung des Gesellschaftsvermögensbeschränkt werden.
 6. Jeder Gesellschafter ist maßgeblich zur persönlichen Berufsausübung in der Gesellschaft verpflichtet.
 7. Unzulässig ist die Anstellung von Gesellschafterinnen/Gesellschaftern.
 8. Eine Anstellung von Angehörigen anderer Gesundheitsberufe ist nur in einem Ausmaß zulässig, das keine Regelung in einer Anstaltsordnung erfordert. Wenn das Verhältnis zwischen den Gesellschaftern und den Vollzeitäquivalenten der angestellten Angehörigen anderer Gesundheitsberufe, ausgenommen Ordinationsgehilfen, die Verhältniszahl 1:5 übersteigt oder wenn die Zahl der angestellten Angehörigen anderer Gesundheitsberufe, ausgenommen Ordinationsgehilfen, die Zahl 30 übersteigt, wird das Vorliegen eines selbständigen Ambulatoriums vermutet. Bei Sonderfächern mit hohem Technisierungsgrad wie Medizinische und Chemische Labordiagnostik, Physikalische Medizin und Allgemeine Rehabilitation sowie Radiologie tritt auch bei Übersteigen der genannten Zahlen die Vermutung des Vorliegens eines selbständigen Ambulatoriums solange nicht ein, als die ärztliche Verantwortung für die ärztliche Leistung für einen bestimmten Behandlungsfall bei einem bestimmten Gesellschafter liegt.
 9. Die Berufsausübung der Gesellschafter darf nicht an eine Weisung oder Zustimmung der Gesellschafter (Gesellschafterversammlung) gebunden werden.
 10. Über Fragen der Berufsausübung entscheiden ausschließlich die entsprechend berufsberechtigten Gesellschafter. Gegen den Willen jener Gesellschafter, die über die den Gegenstand einer Entscheidung überwiegend betroffene Berufsberechtigung verfügen, darf keine Entscheidung getroffen werden.
 11. Für die Patienten ist die freie Arztwahl unter den Gesellschaftern derselben Fachrichtung zu gewährleisten.
- (4) Eine Gruppenpraxis darf im Bundesgebiet nur einen Berufssitz haben, der zugleich Berufssitz der an ihr beteiligten Ärzte ist. Darüber hinaus darf eine Gruppenpraxis in Form einer Vertragsgruppenpraxis unter nachfolgenden Voraussetzungen mehrere in die Ärzteliste einzutragende Standorte im Bundesgebiet haben:
1. Die Anzahl der Standorte darf die Anzahl der an der Gruppenpraxis beteiligten Gesellschafter nicht überschreiten.
 2. Einer der Standorte muss zum Berufssitz der Gruppenpraxis erklärt werden.
 3. Jeder Gesellschafter darf zwar unbeschadet des § 45 Abs. 3 an sämtlichen Standorten der Gruppenpraxis seinen Beruf ausüben, in diesem Fall jedoch keinen sonstigen Berufssitz haben.
 4. Es kann eine wesentliche Verbesserung des Versorgungsangebots im Einzugsgebiet erreicht werden.
- (5) Im Gesellschaftsvertrag ist zu bestimmen, ob und welche Gesellschafter zur Geschäftsführung und Vertretung berechtigt sind. Zum Abschluss von Behandlungsverträgen für die Gesellschaft ist jeder Gesellschafter berechtigt. Die vorübergehende Einstellung oder Untersagung der Berufsausübung bis zur Dauer von sechs Monaten hindert Ärzte nicht an der Zugehörigkeit zur Gesellschaft, wohl aber an der Vertretung und an der Geschäftsführung.
- (6) Jeder Gesellschafter ist, insbesondere durch eine entsprechende Gestaltung des Gesellschaftsvertrags, zur Einhaltung der Bestimmungen dieses Bundesgesetzes, insbesondere der Anmeldungspflicht nach § 29 Abs. 1 Z 7 einschließlich der Vorlage des Gesellschaftsvertrages und gegebenenfalls des Bescheids über die Zulassung als Gruppenpraxis gemäß § 52c verpflichtet. Jeder Gesellschafter ist für die Erfüllung seiner Berufs- und Standespflicht persönlich verantwortlich, diese Verantwortung kann weder durch den Gesellschaftsvertrag noch durch Beschlüsse der Gesellschafter oder Geschäftsführungsmaßnahmen eingeschränkt oder aufgehoben werden.

(7) Soweit in diesem Bundesgesetz auf Ärzte, Ärzte für Allgemeinmedizin, approbierte Ärzte oder Fachärzte abgestellt wird, sind die jeweiligen Bestimmungen auf Gruppenpraxen gegebenenfalls anzuwenden.

Gründung von Gruppenpraxen

§ 52b. (1) Die Gründung einer Gruppenpraxis setzt die

1. Eintragung in das Firmenbuch,
2. Zulassung durch den Landeshauptmann gemäß § 52c, sofern nicht
 - a) jeder Gesellschafter bereits einen Einzelvertrag mit der Österreichischen Gesundheitskasse hat oder die zu gründende Gruppenpraxis bereits im Stellenplan vorgesehen ist und die Voraussetzungen des Abs. 2 einschließlich der nachweislichen Befassung der Landesgesundheitsplattform im Rahmen eines Ausschusses vorliegen oder
 - b) die Gruppenpraxis ausschließlich sozialversicherungsrechtlich nicht erstattungsfähige Leistungen zu erbringen beabsichtigt, sowie
3. Eintragung in die Ärzteliste

voraus.

(2) Die Gründung einer Gruppenpraxis gemäß Abs. 1 Z 2 lit. a hat nach Maßgabe des jeweiligen Regionalen Strukturplans Gesundheit (RSG) zu erfolgen und bedarf einer schriftlichen Anzeige an den zuständigen Landeshauptmann über eine wechselseitige schriftliche Zusage zwischen der Gesellschaft oder Vorgesellschaft und der Österreichischen Gesundheitskasse über einen unter Bedachtnahme auf den jeweiligen RSG abzuschließenden Gruppenpraxis-Einzelvertrag (§ 342a ASVG in Verbindung mit § 342 ASVG) hinsichtlich des Leistungsangebots (Leistungsvolumen einschließlich Personalausstattung, Leistungsspektrum und Öffnungszeiten unter Berücksichtigung von Tagesrand- und Nachtzeiten, Sams-, Sonn- und Feiertagen sowie erforderlichenfalls Bereitschaftszeiten). Mit der Anzeige hat der Landeshauptmann unverzüglich die jeweilige Landesgesundheitsplattform im Rahmen eines Ausschusses zu befassen. Die Gründung einer Gruppenpraxis, die im Stellenplan bereits vorgesehen ist, deren Gesellschafter aber nicht bereits über einen Einzelvertrag mit der Österreichischen Gesundheitskasse verfügen (Abs. 1 Z 2 lit. a zweiter Satzteil), ist überdies der gesetzlichen Interessenvertretung privater Krankenanstalten des betreffenden Bundeslandes anzuzeigen.

(3) Die Gruppenpraxis darf ihre ärztliche Tätigkeit nur nach Eintragung in die Ärzteliste, die gegebenenfalls erst nach Zulassung gemäß § 52c oder Befassung der Landesgesundheitsplattform im Rahmen eines Ausschusses gemäß Abs. 2 letzter Satz erfolgen darf, aufnehmen.

(4) Wenn eine Gruppenpraxis gemäß Abs. 1 Z 2 lit. b sozialversicherungsrechtlich erstattungsfähige Leistungen erbringt, sind diesbezüglich geschlossene Behandlungsverträge hinsichtlich des Honorars nichtig, worüber der Patient vor Inanspruchnahme der Leistung nachweislich aufzuklären ist. Gleiches gilt, wenn eine Gruppenpraxis gemäß Abs. 1 Z 2 lit. a oder eine gemäß § 52c zugelassene Gruppenpraxis über das zugelassene Leistungsangebot hinaus sozialversicherungsrechtlich erstattungsfähige Leistungen erbringt.

Zulassungsverfahren für Gruppenpraxen im Rahmen der ambulanten öffentlichen Gesundheitsversorgung

§ 52c. (1) Der Landeshauptmann hat auf Antrag einer Gesellschaft oder Vorgesellschaft, die die Gründung einer Gruppenpraxis gemäß § 52b beabsichtigt, unter Wahrung der Zielsetzung

1. der Aufrechterhaltung einer qualitativ hochwertigen, ausgewogenen und allgemein zugänglichen ambulanten Gesundheitsversorgung und
2. des finanziellen Gleichgewichts des Systems der sozialen Sicherheit

diese als Gruppenpraxis zur Leistungserbringung im Rahmen der ambulanten öffentlichen Gesundheitsversorgung bei Vorliegen der Voraussetzungen des Abs. 2 mit Bescheid zuzulassen. Dabei ist im Rahmen des Antrags durch Auflagen der Versorgungsauftrag der Gruppenpraxis hinsichtlich des Leistungsangebots (Leistungsvolumen einschließlich Personalausstattung, Leistungsspektrum und Öffnungszeiten unter Berücksichtigung von Tagesrand- und Nachtzeiten, Sams-, Sonn- und Feiertagen sowie erforderlichenfalls Bereitschaftszeiten) zu bestimmen.

(2) Eine Gesellschaft oder Vorgesellschaft ist als Gruppenpraxis zuzulassen, wenn unter Berücksichtigung der Ergebnisse der Planungen des jeweiligen RSG, insbesondere allfälliger rechtsverbindlich festgelegter Teile, hinsichtlich

1. der örtlichen Verhältnisse (regionale rurale oder urbane Bevölkerungsstruktur und Besiedlungsdichte) und der für die ambulante öffentliche Gesundheitsversorgung bedeutsamen Verkehrsverbindungen,

2. des Inanspruchnahmeverhaltens und der Auslastung von bestehenden Leistungsanbietern, die sozialversicherungsrechtlich erstattungsfähige Leistungen erbringen, durch Patienten,
3. der durchschnittlichen Belastung bestehender Leistungsanbieter gemäß Z 2 sowie
4. der Entwicklungstendenzen in der Medizin

eine wesentliche Verbesserung des Versorgungsangebots im Einzugsgebiet erreicht werden kann.

(3) Der Landeshauptmann hat im Rahmen des Zulassungsverfahrens

1. ein Gutachten der Gesundheit Österreich GmbH oder eines vergleichbaren Planungsinstituts einzuholen sowie
2. eine begründete Stellungnahme der jeweiligen Landesgesundheitsplattform über das Vorliegen der Kriterien gemäß Abs. 2 zu Grunde zu legen.

(4) Parteistellung im Sinne des § 8 AVG und das Recht der Beschwerde gemäß Art. 132 Abs. 5 B-VG sowie Revision gemäß Art. 133 Abs. 8 B-VG haben auch

1. die betroffenen Sozialversicherungsträger,
2. die örtlich zuständige Landesärztekammer sowie
3. die gesetzliche Interessenvertretung privater Krankenanstalten.

(5) Wesentliche Änderungen des Leistungsangebots (Abs. 1) bedürfen der Zulassung durch den Landeshauptmann unter Anwendung der Abs. 1 bis 4. Von einer neuerlichen Zulassung ist abzusehen, wenn eine zugelassene Gruppenpraxis ihren Standort innerhalb desselben Einzugsgebietes verlegt.

(6) Der Landeshauptmann hat unter größtmöglicher Schonung wohl erworbener Rechte Bescheide zurückzunehmen oder abzuändern, wenn sich

1. die für die Zulassung maßgeblichen Umstände geändert haben oder
2. nachträglich hervorkommt, dass eine erforderliche Voraussetzung schon ursprünglich nicht bestanden hat oder
3. die Auflagen des Zulassungsbescheids nach erfolglosem Verstreichen einer zur Einhaltung der Auflagen gesetzten Frist nicht eingehalten werden.

Die Nichteinhaltung von Auflagen gemäß Z 3 stellt eine Berufspflichtverletzung gemäß § 49 Abs. 1 dar.

(7) Der Landeshauptmann hat der Österreichischen Ärztekammer die Zurücknahme eines Bescheids gemäß Abs. 6 unverzüglich mitzuteilen. Die Österreichische Ärztekammer hat umgehend die Streichung der Gruppenpraxis aus der Ärzteliste durchzuführen.

Berufshaftpflichtversicherung

§ 52d. (1) Eine freiberufliche ärztliche Tätigkeit darf erst nach Abschluss und Nachweis einer Berufshaftpflichtversicherung bei einem zum Geschäftsbetrieb in Österreich berechtigten Versicherer aufgenommen werden.

(2) Die Mindestversicherungssumme hat für jeden Versicherungsfall zur Deckung der aus der ärztlichen Berufsausübung entstehenden Schadenersatzansprüche 2 000 000 Euro zu betragen. Eine Haftungshöchstgrenze darf pro einjähriger Versicherungsperiode bei einer Gruppenpraxis in der Rechtsform einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung das Fünffache der Mindestversicherungssumme, bei sonstiger freiberuflicher ärztlicher Tätigkeit das Dreifache der Mindestversicherungssumme nicht unterschreiten. Bei der Festlegung der Versicherungsbedingungen sind die fachspezifischen Prämien zu berücksichtigen.

(3) Bei einer Gruppenpraxis in Rechtsform einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung hat die Versicherung auch Schadenersatzansprüche zu decken, die gegen einen Arzt auf Grund seiner Gesellschafterstellung bestehen. Besteht die Berufshaftpflichtversicherung nicht oder nicht im vorgeschriebenen Umfang, so haften neben der Gruppenpraxis in Rechtsform einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung auch die Gesellschafter unabhängig davon, ob ihnen ein Verschulden vorzuwerfen ist, persönlich in Höhe des fehlenden Versicherungsschutzes.

(4) Die Versicherung ist während der gesamten Dauer der ärztlichen Berufsausübung aufrecht zu erhalten. Der Österreichischen Ärztekammer ist

1. im Zuge der Eintragung in die Ärzteliste der Abschluss sowie
2. jederzeit auf Verlangen das Bestehen

eines entsprechenden Versicherungsvertrags nachzuweisen. Die Versicherer sind verpflichtet, der Österreichischen Ärztekammer unaufgefordert und umgehend den Abschluss des Versicherungsvertrags sowie jeden Umstand, der eine Beendigung oder Einschränkung des Versicherungsschutzes oder eine Abweichung von der ursprünglichen Versicherungsbestätigung bedeutet oder bedeuten kann, zu melden.

Die Versicherer sind verpflichtet, auf Verlangen der Österreichischen Ärztekammer über solche Umstände Auskunft zu erteilen.

(5) Der Ausschluss oder eine zeitliche Begrenzung der Nachhaftung des Versicherers sowie der Ausschluss von Personen, deren Handlungen oder Unterlassungen dem Versicherten zuzurechnen sind, sind unzulässig. Die Versicherer sind verpflichtet, der Österreichischen Ärztekammer unaufgefordert und umgehend jeden Umstand zu melden, der eine Beendigung oder Einschränkung des Versicherungsschutzes oder eine Abweichung von der ursprünglichen Versicherungsbestätigung bedeutet oder bedeuten kann, und auf Verlangen über solche Umstände Auskunft zu erteilen.

(6) Der geschädigte Dritte kann den ihm zustehenden Schadenersatzanspruch im Rahmen des betreffenden Versicherungsvertrages auch gegen den Versicherer geltend machen. Der Versicherer und der ersatzpflichtige Versicherte haften als Gesamtschuldner.

(7) Der Versicherte und erforderlichenfalls die Österreichische Ärztekammer hat dem Patienten oder dessen gesetzlichen Vertreter auf Nachfrage Auskunft über die abgeschlossene Berufshaftpflichtversicherung (Abs. 1 bis 3), insbesondere den Versicherer, zu erteilen.

Werbebeschränkung und Provisionsverbot

§ 53. (1) Der Arzt hat sich jeder unsachlichen, unwahren oder das Standesansehen beeinträchtigenden Information im Zusammenhang mit der Ausübung seines Berufes zu enthalten.

(2) Der Arzt darf keine Vergütungen für die Zuweisung von Kranken an ihn oder durch ihn sich oder einem anderen versprechen, geben, nehmen oder zusichern lassen. Rechtsgeschäfte, die gegen dieses Verbot verstoßen, sind nichtig. Leistungen aus solchen Rechtsgeschäften können zurückgefordert werden.

(3) Die Vornahme der gemäß Abs. 1 und 2 verbotenen Tätigkeiten ist auch Gruppenpraxen (§ 52a) und sonstigen physischen und juristischen Personen untersagt.

(4) Die Österreichische Ärztekammer kann nähere Vorschriften über die Art und Form der im Abs. 1 genannten Informationen erlassen.

Verschwiegenheits-, Anzeige- und Meldepflicht

§ 54. (1) Die Ärztin/der Arzt und ihre/seine Hilfspersonen sind zur Verschwiegenheit über alle ihnen in Ausübung ihres Berufes anvertrauten oder bekannt gewordenen Geheimnisse verpflichtet.

(2) Die Verschwiegenheitspflicht besteht nicht, wenn

1. nach gesetzlichen Vorschriften eine Meldung der Ärztin/des Arztes über den Gesundheitszustand bestimmter Personen vorgeschrieben ist,
2. Mitteilungen oder Befunde der Ärztin/des Arztes an die Sozialversicherungsträger und Krankenfürsorgeanstalten oder sonstigen Kostenträger in dem Umfang, als dies für die Empfängerin/den Empfänger zur Wahrnehmung der ihr/ihm übertragenen Aufgaben eine wesentliche Voraussetzung bildet, erforderlich sind,
3. die durch die Offenbarung des Geheimnisses bedrohte Person die Ärztin/den Arzt von der Geheimhaltung entbunden hat,
4. die Offenbarung des Geheimnisses nach Art und Inhalt zum Schutz höherwertiger Interessen
 - a) der öffentlichen Gesundheitspflege,
 - b) der Rechtspflege oder
 - c) von einwilligungsunfähigen Patientinnen/Patienten im Zusammenhang mit der Bereitstellung der für die Behandlungskontinuität unerlässlichen Eckdaten gegenüber den mit der Pflege betrauten Personen
 unbedingt erforderlich ist,
5. die Offenbarung des Geheimnisses gegenüber anderen Ärztinnen/Ärzten und Krankenanstalten zur Aufklärung eines Verdachts einer gerichtlich strafbaren Handlung gemäß Abs. 4 Z 2 und zum Wohl der Kinder oder Jugendlichen erforderlich ist,
6. die Ärztin/der Arzt der Anzeigepflicht gemäß Abs. 4 oder der Mitteilungspflicht gemäß § 37 Bundes-Kinder- und Jugendhilfegesetz 2013 (B-KJHG 2013), BGBl. I Nr. 69/2013, nachkommt.

(3) Die Verschwiegenheitspflicht besteht auch insoweit nicht, als die für die Honorar- oder Medikamentenabrechnung gegenüber den Krankenversicherungsträgern, Krankenanstalten, sonstigen Kostenträgern oder Patienten erforderlichen Unterlagen zum Zweck der Abrechnung, auch im automationsunterstützten Verfahren, Auftragsverarbeitern gemäß Art. 4 Z 8 Datenschutz-Grundverordnung überlassen werden. Eine allfällige Speicherung darf nur so erfolgen, dass Betroffene weder bestimmt werden können noch mit hoher Wahrscheinlichkeit bestimmbar sind. Diese Daten sind

ausschließlich mit Zustimmung des Verantwortlichen gemäß Art. 4 Z 7 Datenschutz-Grundverordnung an die zuständige Ärztekammer über deren Verlangen weiterzugeben.

(4) Die Ärztin/der Arzt ist zur Anzeige an die Kriminalpolizei oder die Staatsanwaltschaft verpflichtet, wenn sich in Ausübung der beruflichen Tätigkeit der begründete Verdacht ergibt, dass durch eine gerichtlich strafbare Handlung

1. der Tod, eine schwere Körperverletzung oder eine Vergewaltigung herbeigeführt wurde oder
2. Kinder oder Jugendliche misshandelt, gequält, vernachlässigt oder sexuell missbraucht werden oder worden sind oder
3. nicht handlungs- oder entscheidungsfähige oder wegen Gebrechlichkeit, Krankheit oder einer geistigen Behinderung wehrlose Volljährige misshandelt, gequält, vernachlässigt oder sexuell missbraucht werden oder worden sind.

(5) Eine Pflicht zur Anzeige nach Abs. 4 besteht nicht, wenn

1. die Anzeige dem ausdrücklichen Willen der volljährigen handlungs- oder entscheidungsfähigen Patientin/des volljährigen handlungs- oder entscheidungsfähigen Patienten widersprechen würde, sofern keine unmittelbare Gefahr für diese/diesen oder eine andere Person besteht und die klinisch-forensischen Spuren ärztlich gesichert sind, oder
2. die Anzeige im konkreten Fall die berufliche Tätigkeit beeinträchtigen würde, deren Wirksamkeit eines persönlichen Vertrauensverhältnisses bedarf, sofern nicht eine unmittelbare Gefahr für diese oder eine andere Person besteht, oder
3. die Ärztin/der Arzt, die ihre/der seine berufliche Tätigkeit im Dienstverhältnis ausübt, eine entsprechende Meldung an den Dienstgeber erstattet hat und durch diesen eine Anzeige an die Kriminalpolizei oder die Staatsanwaltschaft erfolgt ist.

(6) Weiters kann in Fällen des Abs. 4 Z 2 die Anzeige unterbleiben, wenn sich der Verdacht gegen einen Angehörigen (§ 72 StGB) richtet, sofern dies das Wohl des Kindes oder Jugendlichen erfordert und eine Mitteilung an die Kinder- und Jugendhilfeträger und gegebenenfalls eine Einbeziehung einer Kinderschutzeinrichtung an einer Krankenanstalt erfolgt. In den Fällen einer vorsätzlich begangenen schweren Körperverletzung hat die Ärztin/der Arzt auf bestehende Opferschutzeinrichtungen hinzuweisen.

Beachte für folgende Bestimmung

Zum Inkrafttreten vgl. § 214

Ärztliche Zeugnisse

§ 55. Ein Arzt darf ärztliche Zeugnisse nur nach gewissenhafter ärztlicher Untersuchung und nach genauer Erhebung der im Zeugnis zu bestätigenden Tatsachen nach seinem besten Wissen und Gewissen ausstellen.

Ordinationsstätten

§ 56. (1) Der Arzt ist verpflichtet, seine Ordinationsstätte

1. in einem solchen Zustand zu halten, dass sie den hygienischen Anforderungen entspricht,
2. den fachspezifischen Qualitätsstandards entsprechend zu betreiben und
3. durch eine entsprechende äußere Bezeichnung kenntlich zu machen.

(2) Der Amtsarzt der Bezirksverwaltungsbehörde hat die Ordinationsstätte zu überprüfen, wenn Umstände vorliegen, die die Annahme rechtfertigen, daß sie den im Abs. 1 Z 1 angeführten Voraussetzungen nicht entspricht. Der Überprüfung ist ein Vertreter der Ärztekammer beizuziehen. Entspricht die Ordinationsstätte nicht den hygienischen Anforderungen, ist dem Arzt die Behebung der Mängel innerhalb einer angemessenen Frist aufzutragen.

(3) Kommt bei der Überprüfung zutage, daß Mißstände vorliegen, die für das Leben und die Gesundheit von Patienten eine Gefahr mit sich bringen können, ist die Sperre der Ordinationsstätte bis zur Behebung dieser Mißstände von der Bezirksverwaltungsbehörde zu verfügen.

(4) Die Art und Form, wie die Ordinationsstätte bezeichnet wird, darf allgemeine Interessen des Berufsstandes der Ärzte, insbesondere das Ansehen der Ärzteschaft, nicht beeinträchtigen. Die Österreichische Ärztekammer hat unter Bedachtnahme auf die allgemeinen Interessen des Berufsstandes der Ärzte, insbesondere das Ansehen der Ärzteschaft, nähere Vorschriften über die Art und Form der äußeren Bezeichnung der ärztlichen Ordinationsstätten zu erlassen.

Beachte für folgende Bestimmung

Zum Inkrafttreten vgl. § 214

Vorrathaltung von Arzneimitteln

§ 57. (1) Auch Ärzte, die nicht die Bewilligung zur Haltung einer Hausapotheke (§ 29 des Apothekengesetzes, RGBI. Nr. 5/1907) besitzen, sind verpflichtet, die nach der Art ihrer Praxis und nach den örtlichen Verhältnissen für die erste Hilfeleistung in dringenden Fällen notwendigen Arzneimittel vorrätig zu halten.

(2) Durch Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Gesundheit und Soziales können nähere Vorschriften über die Vorrathaltung von Arzneimitteln erlassen werden.

(3) § 31 Abs. 3 Apothekengesetz ist anzuwenden.

Vergütung ärztlicher Leistungen

§ 58. Die von Gerichten oder Behörden geforderten Gutachten über die Angemessenheit einer die Vergütung ärztlicher Leistungen betreffenden Forderung hat die nach dem Berufssitz des Arztes, dessen Forderung Gegenstand des Verfahrens ist, zuständige Ärztekammer zu erstatten.

Durchsetzung von Schadenersatzansprüchen

§ 58a. (1) Hat eine Person, die behauptet, durch Verschulden einer Ärztin/eines Arztes bei deren/dessen Beratung, Untersuchung oder Behandlung geschädigt worden zu sein, schriftlich eine Schadenersatzforderung erhoben, so ist der Fortlauf der Verjährungsfrist von dem Tag, an welchem

1. die bezeichnete Schädigerin/der bezeichnete Schädiger oder
2. ihre/seine bevollmächtigte Vertreterin oder ihr/sein bevollmächtigter Vertreter oder
3. ihr/sein Haftpflichtversicherer oder
4. der Rechtsträger jener Krankenanstalt, in welcher die genannte Ärztin/der genannte Arzt tätig war,

schriftlich erklärt hat, zur Verhandlung über eine außergerichtliche Regelung der Angelegenheit bereit zu sein, gehemmt.

(2) Wenn eine Patientenanwältin/ein Patientenanwalt oder eine ärztliche Schlichtungsstelle von der angeblich Geschädigten/vom angeblich Geschädigten oder von der angeblichen Schädigerin/vom angeblichen Schädiger oder von einer ihrer bevollmächtigten Vertreterinnen/einem ihrer bevollmächtigten Vertreter schriftlich um Vermittlung ersucht wird, so ist der Fortlauf der Verjährungsfrist von dem Tag an, an welchem dieses Ersuchen bei der Patientenanwältin/beim Patientenanwalt oder bei der ärztlichen Schlichtungsstelle einlangt, gehemmt.

(3) Die Hemmung des Fortlaufs der Verjährungsfrist endet mit dem Tag, an welchem

1. die angeblich Geschädigte/der angeblich Geschädigte oder die bezeichnete Schädigerin/der bezeichnete Schädiger oder eine ihrer bevollmächtigten Vertreterinnen/einer ihrer bevollmächtigten Vertreter oder
2. die angerufene Patientenanwältin/der angerufene Patientenanwalt oder die befassende ärztliche Schlichtungsstelle

schriftlich erklärt hat, dass sie/er die Vergleichsverhandlungen als gescheitert ansieht, spätestens aber 18 Monate nach Beginn des Laufes dieser Hemmungsfrist.

(4) Für den Fall des Bestehens einer Haftpflichtversicherung begründet die Mitwirkung der ersatzpflichtigen Versicherungsnehmerin/des ersatzpflichtigen Versicherungsnehmers an der objektiven Sachverhaltsfeststellung keine Obliegenheitsverletzung, die zur Leistungsfreiheit des Versicherers führt.

Erlöschen und Ruhen der Berechtigung zur Berufsausübung, Streichung aus der Ärzteliste

§ 59. (1) Die Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen Berufes erlischt:

1. durch den Wegfall einer für die ärztliche Berufsausübung erforderlichen Voraussetzung,
2. wenn hervorkommt, daß eine für die Eintragung in die Ärzteliste erforderliche Voraussetzung schon ursprünglich nicht bestanden hat,
3. auf Grund einer länger als sechs Monate dauernden Einstellung der Berufsausübung, wobei
 - a) eine krankheitsbedingte Nichtausübung,
 - b) ein Beschäftigungsverbot gemäß Mutterschutzgesetz 1979 (MSchG), BGBl. Nr. 221/1979,
 - c) eine Karenz gemäß MSchG, Väter-Karenzgesetz (VKG), BGBl. Nr. 651/1989, oder anderer gleichartiger landes- oder bundesgesetzlicher Vorschriften,

d) Zeiten, in denen Leistungen gemäß Kinderbetreuungsgeldgesetz (KBGG), BGBl. I Nr. 103/2002, bezogen werden sowie
 e) auslandsbedingte Studienaufenthalte für die Dauer von maximal einem Jahr, in begründeten Ausnahmefällen von maximal zwei Jahren,
 keine Einstellung der Berufsausübung darstellen.

4. auf Grund eines Disziplinarerkenntnisses, mit dem die Berufsausübung befristet untersagt worden ist,
5. auf Grund eines Disziplinarerkenntnisses, mit dem die Streichung aus der Ärzteliste ausgesprochen worden ist, oder
6. auf Grund eines Verzichtes auf die Berufsausübung.

(2) Die Gründe für das Erlöschen der Berechtigung nach Abs. 1 sind auch von Amts wegen wahrzunehmen. Die Mitwirkungspflicht der Partei in Verfahren betreffend das Erlöschen der Berufsberechtigung bezieht sich insbesondere auf die Befolgung von Anordnungen hinsichtlich fachlicher Begutachtungen der gesundheitlichen Eignung. Der Präsident der Österreichischen Ärztekammer kann bei einer Beeinträchtigung der gesundheitlichen Eignung oder Vertrauenswürdigkeit zum Zweck der Sicherstellung der Erfüllung der Berufspflichten mit Bescheid Auflagen, Bedingungen oder Befristungen vorschreiben. Werden die vorgeschriebenen Auflagen, Bedingungen oder Befristungen ungerechtfertigt nicht erfüllt, so führt dies zum Wegfall der gesundheitlichen Eignung oder Vertrauenswürdigkeit.

(3) Die Präsidentin/Der Präsident der Österreichischen Ärztekammer hat

1. in den Fällen des Abs. 1 Z 1 und 5 mit Bescheid festzustellen, dass die Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen Berufs nicht besteht und die Streichung aus der Ärzteliste zu veranlassen;
2. im Fall des Abs. 1 Z 2 mit Bescheid festzustellen, dass die Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen Berufs nicht bestanden hat und die Streichung aus der Ärzteliste zu veranlassen;
3. in den Fällen des Abs. 1 Z 3 und 6 die Streichung aus der Ärzteliste zu veranlassen und die Ärztin/den Arzt von der Streichung zu verständigen;
4. im Fall des Abs. 1 Z 4, sofern die Berufsausübung für eine Frist von mehr als drei Monaten untersagt worden ist, mit Bescheid festzustellen, dass die Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen Berufs nicht besteht und die Streichung aus der Ärzteliste zu veranlassen.

(4) Sofern Verfahren gemäß Abs. 3 die Erfordernisse des Abs. 1 Z 1 und 2 betreffen, ist bei Ärzten für Allgemeinmedizin, approbierten Ärzten sowie Fachärzten, die ihren Beruf im Rahmen eines Dienstverhältnisses bei einer Gebietskörperschaft oder einer anderen Körperschaft öffentlichen Rechts ausüben, auch die vorgesetzte Dienststelle zu hören.

(5) Wer die Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen Berufes nicht mehr besitzt, kann, sobald er die Erfordernisse gemäß § 4 neuerlich nachzuweisen in der Lage ist, die Wiederaufnahme der Berufsausübung unter Einhaltung des § 27 anmelden.

(6) Das Erlöschen der Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen Berufes hat auch das Erlöschen der Bewilligung zur Haltung einer ärztlichen Hausapotheke zur Folge.

(7) In den Fällen des Abs. 1 Z 3 bis 6 bleibt der Arzt zur Ausübung der Medizin bezüglich seiner eigenen Person und seines Ehegatten oder des eingetragenen Partners oder Lebensgefährten, der Familienmitglieder in auf- und absteigender Linie samt ihren Ehegatten oder eingetragenen Partnern oder Lebensgefährten sowie der sonstigen Familienmitglieder samt deren Ehegatten oder eingetragenen Partnern oder Lebensgefährten, sofern sie im gemeinsamen Haushalt leben, befugt.

Beachte für folgende Bestimmung

Zum Inkrafttreten vgl. § 214

Verzicht auf die Berufsausübung

§ 60. Ein Arzt kann auf die Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen Berufes verzichten. Der Verzicht wird im Zeitpunkt des Einlangens der Meldung bei der Österreichischen Ärztekammer (§ 29 Abs. 1 Z 4) wirksam. Diese hat hievon die örtlich zuständige Bezirksverwaltungsbehörde zu verständigen.

Beachte für folgende Bestimmung

Zum Inkrafttreten vgl. § 214

Zeitlich beschränkte Untersagung der Berufsausübung

§ 61. Wenn einem Arzt die Ausübung des ärztlichen Berufes durch Disziplinarerkenntnis mit zeitlicher Beschränkung untersagt ist, so erlangt er mit dem Ablauf der Zeit, auf die sich die Untersagung erstreckt, wieder diese Berechtigung. Er hat vor der Wiederaufnahme der Berufsausübung der Österreichischen Ärztekammer den Ablauf der zeitlichen Beschränkung nachzuweisen. Zeiten, in denen der Arzt den Beruf trotz Verbotes ausgeübt hat, sind bei der Ermittlung des Tages des Ablaufes der zeitlichen Beschränkung ebensowenig zu berücksichtigen wie Zeiten, in denen er nicht in der Lage war, den ärztlichen Beruf tatsächlich auszuüben.

Vorläufige Untersagung der Berufsausübung

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

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

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

(2) Die Landeshauptfrau/Der Landeshauptmann kann Ärztinnen/Ärzten, die wegen einer psychischen Krankheit oder einer vergleichbaren Beeinträchtigung ihrer Entscheidungsfähigkeit oder wegen gewohnheitsmäßigen Missbrauchs von Alkohol oder von Suchtmitteln zur Ausübung des ärztlichen Berufes nicht fähig sind, bei Gefahr im Verzug die Ausübung des ärztlichen Berufes bis zur Höchstdauer von sechs Wochen untersagen.

(3) Wurde einer Ärztin/einem Arzt auf Grund des Abs. 2 die Ausübung des ärztlichen Berufes untersagt, so hat die Landeshauptfrau/der Landeshauptmann unverzüglich das nach § 109 der Jurisdiktionsnorm, RGBL. Nr. 111/1895, zuständige Bezirksgericht wegen allfälliger Einleitung eines Verfahrens zur Bestellung einer gerichtlichen Erwachsenenvertretung nach § 271 ABGB bzw. die Staatsanwaltschaft beim zuständigen Landesgericht wegen allfälliger Einleitung eines Strafverfahrens in Kenntnis zu setzen.

(4) Die Gerichte sind verpflichtet, der Landeshauptfrau/dem Landeshauptmann sowie der Österreichischen Ärztekammer

1. die Bestellung einer gerichtlichen Erwachsenenvertretung und die Eintragung einer gewählten oder gesetzlichen Erwachsenenvertretung in das Österreichische Zentrale Vertretungsverzeichnis sowie
2. die Beendigung eines Hauptverfahrens nach der Strafprozessordnung 1975 (StPO), BGBl. Nr. 631/1975, unter Anschluss der das Verfahren abschließenden Entscheidung

unverzüglich bekanntzugeben, soweit Ärztinnen/Ärzte hievon betroffen sind. Gleiches gilt für die Staatsanwaltschaften in Bezug auf den Beginn und die Beendigung eines Ermittlungsverfahrens gegen eine Ärztin/einen Arzt als Beschuldigte/Beschuldigten (§ 48 Abs. 1 Z 2 StPO). Ebenso sind die Verwaltungsbehörden verpflichtet, der Landeshauptfrau/dem Landeshauptmann Anzeigen wegen des Verdachts grober Verfehlungen im Sinne des Abs. 1 Z 3 und die von Amts wegen eingeleiteten Strafverfahren unverzüglich zur Kenntnis zu bringen. Diese Anzeigen sind bei Ärztinnen/Ärzten, die ihren Beruf im Rahmen eines Dienstverhältnisses bei einer Gebietskörperschaft oder einer anderen Körperschaft öffentlichen Rechts ausüben, auch der vorgesetzten Dienststelle der Ärztin/des Arztes zu erstatten.

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

(5) Vor der Untersagung nach den Abs. 1 oder 2 ist die Österreichische Ärztekammer, bei Ärzten, die ihren Beruf im Rahmen eines Dienstverhältnisses bei einer Gebietskörperschaft oder einer anderen Körperschaft öffentlichen Rechts ausüben, auch die vorgesetzte Dienststelle zu hören. Die Untersagung

ist ihr in jedem Falle mitzuteilen. Gegen die Untersagung nach Abs. 2 hat die Österreichische Ärztekammer das Recht der Beschwerde.

Einziehung des Ärzteausweises

§ 63. Wer die Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen Berufes infolge Erlöschens dieser Berechtigung (§ 59) oder durch Untersagung der Berufsausübung (§§ 61, 62 oder 138) verloren hat, ist verpflichtet, eine gemäß § 15 Abs. 5 ausgestellte Bescheinigung sowie den Ärzteausweis (§ 27 Abs. 7) der Österreichischen Ärztekammer unverzüglich abzuliefern. Die Verpflichtung zur Ablieferung des Ausweises trifft weiters Personen, bei denen der ursprünglich bestandene Mangel der Erfordernisse zur ärztlichen Berufsausübung nachträglich hervorgekommen ist und die daher aus der Ärzteliste gestrichen worden sind (§ 59 Abs. 3). Wird die Bescheinigung oder der Ausweis nicht abgeliefert, so hat die nach dem letzten Berufssitz, Dienstort oder Wohnsitz (§ 47) zuständige Bezirksverwaltungsbehörde auf Antrag der Österreichischen Ärztekammer den Ärzteausweis zwangsweise einzuziehen und dieser zu übersenden.

2. Hauptstück Kammerordnung

1. Abschnitt

(Anm.: § 64 aufgehoben durch BGBl. I Nr. 156/2005)

2. Abschnitt

Ärztzekammern in den Bundesländern

Einrichtung der Ärztekammern

§ 65. (1) Zur Vertretung des Ärztstandes ist für den räumlichen Bereich eines jeden Bundeslandes eine Ärztekammer eingerichtet. Diese Ärztekammern führen die Bezeichnung „Ärzttekammer für ...“ mit einem auf das jeweilige Bundesland hinweisenden Zusatz.

(2) Die Ärztekammern in den Bundesländern sind Körperschaften öffentlichen Rechtes.

(3) Den Kurierversammlungen (§ 84) kommt insofern Rechtspersönlichkeit zu, als sie berechtigt sind, die ihnen übertragenen Angelegenheiten (§ 84 Abs. 3 und 4) in eigenem Namen wahrzunehmen. Die Kurierversammlungen sind berechtigt, in diesen Angelegenheiten die Bezeichnung „Ärzttekammer für“ in Verbindung mit einem auf das jeweilige Bundesland hinweisenden sowie einen die jeweilige Kurierversammlung bezeichnenden Zusatz zu führen.

Wirkungskreis

§ 66. Die Ärztekammern in den Bundesländern sind berufen,

1. die gemeinsamen beruflichen, sozialen und wirtschaftlichen Interessen der Ärzte einschließlich Gruppen von Ärzten sowie von Gruppenpraxen wahrzunehmen und zu fördern sowie
2. für die Wahrung des ärztlichen Berufs- und Standesansehens und der ärztlichen Berufs- und Standespflichten zu sorgen.

Eigener Wirkungsbereich

§ 66a. (1) Die Ärztekammern in den Bundesländern sind berufen, insbesondere folgende Aufgaben im eigenen Wirkungsbereich wahrzunehmen:

1. Abschluss und Auflösung von Verträgen zur Regelung der Beziehungen der Ärzte zu den Trägern der Sozialversicherung (Verbänden), der Fürsorge und der Krankenfürsorge,
2. Abschluss von Kollektivverträgen als gesetzliche Interessenvertretung von Ärzten auf Arbeitgeberseite gegenüber nichtärztlichen Arbeitnehmern nach Maßgabe des § 83 Abs. 1 in Verbindung mit § 84 Abs. 4 Z 1,
3. Überprüfung der für ärztliche Leistungen verrechneten Vergütungen einschließlich der in Dienstverträgen vereinbarten Entgelte sowie Erstattung von Gutachten über die Angemessenheit einer geforderten Vergütung für Gerichte oder Verwaltungsbehörden,
4. Erteilung von Auskünften über die für die ärztliche Berufsausübung maßgeblichen gesundheits- und sozialrechtlichen Vorschriften,
5. Errichtung von kollegialen Schlichtungsstellen sowie Durchführung von kollegialen Schlichtungsverfahren,

6. Errichtung von Patientenschiedsstellen,
 7. Versorgung und Unterstützung der Kammerangehörigen der Ärztekammern in den Bundesländern und deren Hinterbliebenen durch Errichtung und Betreibung von Wohlfahrtsfonds,
 8. Errichtung und Betreibung von wirtschaftlichen Einrichtungen,
 9. Entsendung von Vertretern in und Erstattung von Besetzungsvorschlägen für andere Körperschaften und Stellen auf Einladung oder sofern dies durch entsprechende Vorschriften vorgesehen ist,
 10. Erstattung von Stellungnahmen gemäß § 20 Abs. 2 des AuslBG,
 11. Erstattung von Berichten, Gutachten und Vorschlägen an Behörden betreffend das Gesundheitswesen sowie in allen sonstigen Angelegenheiten, die die Interessen der Ärzteschaft berühren,
 12. Mitwirkung bei der Erstellung amtlicher Gesundheitsstatistiken,
 13. 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,
 14. Begutachtung von Gesetzes- und Verordnungsentwürfen gemäß § 66c,
 15. Erstattung eines schriftlichen Jahresberichtes an die örtlich zuständige Landesregierung bis zum 31. März des auf das Berichtsjahr folgenden Kalenderjahres,
 16. 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,
 17. Qualitätssicherung der ärztlichen Fortbildung einschließlich der Unterstützung der Österreichischen Ärztekammer, insbesondere durch Organisation und Durchführung von Fortbildungsveranstaltungen, wobei auch Fortbildungsveranstaltungen über Arzneimittelökonomie gemeinsam mit gesetzlichen Krankenversicherungsträgern durchzuführen sind,
 18. Qualitätssicherung der ärztlichen Berufsausübung durch Durchführung länderspezifischer qualitätssichernder Maßnahmen, soweit diese im überwiegenden Interesse der Ärzte im jeweiligen Bundesland gelegen sind sowie
 19. Anregung von und Teilnahme an Visitationen gemäß § 13e.
- (2) Im eigenen Wirkungsbereich obliegt den Ärztekammern in den Bundesländern die Erlassung insbesondere nachfolgender Verordnungen und sonstiger genereller Beschlüsse:
1. Satzung,
 2. Satzung des Wohlfahrtsfonds,
 3. Geschäftsordnung,
 4. Umlagenordnung,
 5. Beitragsordnung des Wohlfahrtsfonds,
 6. Diäten-, Reisegebühren- und Aufwandsentschädigungsordnung,
 7. Empfehlung über die angemessene Honorierung privatärztlicher Leistungen, soweit keine entsprechende durch die Österreichische Ärztekammer erlassene bundeseinheitliche Empfehlung besteht,
 8. Jahresvoranschlag sowie
 9. Rechnungsabschluss.

Verarbeitung personenbezogener Daten

§ 66b. (1) Die Ärztekammern sind unter Einhaltung der Datenschutz-Grundverordnung und des DSG zur

1. Verarbeitung von personenbezogenen Daten der Ärzte, insbesondere durch Zugriff auf die Ärzteliste, und Zahnärzte und von personenbezogenen Daten allfälliger Anspruchsberechtigter oder Begünstigter aus dem Wohlfahrtsfonds sowie
 2. Übermittlung von öffentlichen Daten aus der Ärzteliste und von Ärzten zur Veröffentlichung bekannt gegebenen Daten
- ermächtigt.

(2) Unbeschadet des Abs. 1 sind die Ärztekammern berechtigt, personenbezogene Daten in folgendem Umfang zu übermitteln:

1. an Sozialversicherungsträger, Krankenfürsorgeanstalten und Dienstgeber von angestellten Ärzten die für die Durchführung der Einbehalte der Wohlfahrtsfondsbeiträge und Kammerumlagen vom Monatsbezug notwendigen Daten,
2. an die Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen die in der Ärzteliste aufscheinenden Daten der Ärzte einschließlich der Änderungen und relevanten Angaben über Tätigkeiten und Einkünfte zur Durchführung der Sozialversicherung.

(3) Die Weitergabe von Daten durch Empfänger gemäß Abs. 2 ist untersagt.

(4) Die Ärztekammern dürfen ihren Kammerangehörigen Informationen auch im Wege elektronischer Post übermitteln. Massensendungen an ihre Kammerangehörigen, die der Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben der Ärztekammern dienen, bedürfen keiner Einwilligung der Empfänger gemäß § 107 Telekommunikationsgesetz 2003 (TKG 2003), BGBl. I Nr. 70/2003.

Begutachtungsrechte

§ 66c. Gesetzes- und Verordnungsentwürfe, die Interessen berühren, deren Vertretung den Ärztekammern zukommen, sind diesen unter Einräumung einer angemessenen Frist zur Begutachtung zu übermitteln.

§ 67. Die Behörden, gesetzlichen beruflichen Vertretungen sowie die Träger der Sozialversicherung haben innerhalb ihres Wirkungsbereiches den Ärztekammern auf Verlangen die zur Erfüllung ihrer Obliegenheiten erforderlichen Auskünfte zu erteilen und die Ärztekammern in ihrer Wirksamkeit zu unterstützen. Zu dem gleichen Verhalten sind die Ärztekammern gegenüber den vorgenannten Behörden und gesetzlichen beruflichen Vertretungen sowie den Trägern der Sozialversicherung verpflichtet.

Kammerangehörige

§ 68. (1) Einer Ärztekammer gehört als ordentlicher Kammerangehöriger jeder Arzt an, der

1. in die von der Österreichischen Ärztekammer geführte Ärzteliste gemäß § 4 eingetragen worden ist und
2. seinen Beruf im Bereich dieser Ärztekammer ausübt und
3. keine Alters- oder ständige Invaliditätsversorgung aus dem Wohlfahrtsfonds bezieht.

Bezieher einer Alters- oder ständigen Invaliditätsversorgung aus dem Wohlfahrtsfonds sind ordentliche Kammerangehörige, wenn sie auf Grund regelmäßiger ärztlicher Tätigkeit fortlaufend Beiträge zum Wohlfahrtsfonds und die Kammerumlage entrichten.

(2) Ordentliche Angehörige einer Ärztekammer sind ferner Ärzte, die gemäß § 34 in die Ärzteliste eingetragen worden sind und ihren Beruf im Bereich dieser Ärztekammer ausüben.

(3) Ärzte gemäß Abs. 1 und 2 haben sich zwecks Feststellung der Kammerzugehörigkeit innerhalb von vier Wochen nach Erhalt der Bestätigung über die Eintragung bei ihrer Ärztekammer zu melden.

(4) Die Zugehörigkeit zu einer Ärztekammer erlischt, wenn der Arzt

1. seinen Berufssitz (seine Berufssitze), seinen Dienstort (seine Dienstorte) oder, sofern es sich um einen Wohnsitzarzt handelt, seinen Wohnsitz (§ 47) in den Bereich einer anderen Ärztekammer verlegt hat oder
2. von der Österreichischen Ärztekammer gemäß § 59 aus der Ärzteliste gestrichen worden ist.

Eine Verlegung des Dienstortes gemäß Z 1 liegt nicht vor, wenn der Arzt auf Grund dienstrechtlicher Vorschriften, insbesondere auf Grund von Karenzierung und Dienstzuteilung, vorübergehend im Bereich einer anderen Ärztekammer oder im Ausland ärztlich tätig wird.

(5) Ärzte, die nicht die Erfordernisse der Abs. 1 oder 2 erfüllen, sowie Amtsärzte können sich bei der Ärztekammer, in deren Bereich sie ihren Hauptwohnsitz haben, freiwillig als außerordentliche Kammerangehörige eintragen lassen.

Beachte für folgende Bestimmung

Zum Inkrafttreten vgl. § 214

Pflichten und Rechte der Kammerangehörigen

§ 69. (1) Alle Kammerangehörigen sind verpflichtet, die von der Ärztekammer im Rahmen ihres gesetzlichen Wirkungskreises gefaßten Beschlüsse zu befolgen sowie die in der Umlagenordnung und in der Beitragsordnung festgesetzten Umlagen und Wohlfahrtsfondsbeiträge zu leisten.

(2) Ist ein Amtsarzt ordentlicher Angehöriger einer Ärztekammer, kann er nur insoweit verhalten werden, Anordnungen und Weisungen der Kammer und ihrer Organe Folge zu leisten, als solche Anordnungen oder Weisungen nicht im Widerspruch mit seinen Pflichten als Amtsarzt oder den ihm von seiner vorgesetzten Dienstbehörde erteilten Anordnungen und Weisungen stehen.

§ 70. (1) Die ordentlichen Kammerangehörigen sind berechtigt, nach Maßgabe dieses Bundesgesetzes die Mitglieder der Vollversammlung (Kammerräte) zu wählen.

(2) Die ordentlichen Kammerangehörigen können nach Maßgabe dieses Bundesgesetzes zu Mitgliedern der Vollversammlung (Kammerräten) gewählt werden.

(3) Jeder Kammerangehörige hat Anspruch auf die Wahrung seiner beruflichen, sozialen und wirtschaftlichen Interessen durch die Kammer nach Maßgabe der §§ 66 und 66a sowie der anderen jeweils hierfür geltenden Vorschriften.

(4) Jeder Kammerangehörige ist berechtigt, nach Maßgabe dieses Bundesgesetzes sowie der auf Grund dieses Bundesgesetzes erlassenen Satzung die Leistungen aus dem Wohlfahrtsfonds und anderer Einrichtungen der Ärztekammer in Anspruch zu nehmen.

(5) Jeder Kammerangehörige hat Anspruch auf Ausstellung eines Ärzteaussweises.

(6) Jeder ordentliche Kammerangehörige ist berechtigt, im Wege seiner Landesärztekammer Einsicht in die von der Österreichischen Ärztekammer erlassene Satzung, Geschäftsordnung und Umlagen- und Beitragsordnung sowie in den von der Österreichischen Ärztekammer beschlossenen Jahresvoranschlag und Rechnungsabschluss zu nehmen oder gegen Kostenersatz Kopien zu erhalten.

Kurien

§ 71. (1) In den Ärztekammern sind eingerichtet:

1. die Kurie der angestellten Ärzte (Abs. 2) sowie
2. die Kurie der niedergelassenen Ärzte (Abs. 3).

(2) Der Kurie der angestellten Ärzte gehören an:

1. Ärzte, die ihren Beruf
 - a) ausschließlich im Rahmen eines Dienstverhältnisses,
 - b) im Rahmen eines Dienstverhältnisses und zusätzlich freiberuflich ohne Begründung eines Berufssitzes oder
 - c) als Arzt mit Leitungsfunktion in einer Krankenanstalt im Rahmen eines Dienstverhältnisses und zusätzlich freiberuflich, sofern keine Erklärung gemäß Abs. 4 erster Satz vorliegt, ausüben,
2. Ärzte gemäß Abs. 3 Z 3, die eine Erklärung gemäß Abs. 4 zweiter Satz abgegeben haben, sowie
3. Ärzte gemäß Abs. 3 Z 4, die keine Erklärung gemäß Abs. 4 dritter Satz abgegeben haben.

(3) Der Kurie der niedergelassenen Ärzte gehören an:

1. ausschließlich freiberuflich tätige Ärzte sowohl einschließlich Gesellschafter von Gruppenpraxen als auch einschließlich Wohnsitzärzte,
2. Vertragsärzte, ausgenommen Ärzte mit Leitungsfunktion in einer Krankenanstalt, der Österreichischen Gesundheitskasse, unabhängig davon, ob sie ihren Beruf auch im Rahmen eines Dienstverhältnisses ausüben,
3. Vertragsärzte, ausgenommen Ärzte mit Leitungsfunktion in einer Krankenanstalt, von zumindest zwei gesetzlichen Krankenversicherungsträgern, jedoch nicht der Österreichischen Gesundheitskasse, unabhängig davon, ob sie ihren Beruf auch im Rahmen eines Dienstverhältnisses ausüben, sofern keine Erklärung gemäß Abs. 4 zweiter Satz vorliegt,
4. Ärzte, ausgenommen Ärzte mit Leitungsfunktion in einer Krankenanstalt, die sonst freiberuflich mit Berufssitz tätig sind und ihren Beruf auch im Rahmen eines Dienstverhältnisses ausüben, sofern eine Erklärung gemäß Abs. 4 dritter Satz vorliegt, sowie
5. Ärzte, die eine Erklärung gemäß Abs. 4 erster Satz abgegeben haben.

(4) Ein Arzt gemäß Abs. 2 Z 1 lit. c ist an Stelle der Kurie der angestellten Ärzte der Kurie der niedergelassenen Ärzte zuzuordnen, sofern er auch Vertragsarzt eines gesetzlichen Krankenversicherungsträgers oder einer Krankenfürsorgeeinrichtung ist und sofern er bei Eintragung in die Ärzteliste oder bis zum Ablauf der zwölften Stunde des siebenten Tages vor dem Tag der Wahanordnung eine schriftliche Erklärung bei der zuständigen Ärztekammer hinterlegt hat, wonach er der Kurie der niedergelassenen Ärzte angehören will. Ein Arzt gemäß Abs. 3 Z 3 ist an Stelle der Kurie der niedergelassenen Ärzte der Kurie der angestellten Ärzte zuzuordnen, sofern er bei Eintragung in die

Ärzteliste oder bis zum Ablauf der zwölften Stunde des siebenten Tages vor dem Tag der Wahlordnung eine schriftliche Erklärung bei der zuständigen Ärztekammer hinterlegt hat, wonach er der Kurie der angestellten Ärzte angehören will. Ein Arzt gemäß Abs. 3 Z 4 ist an Stelle der Kurie der angestellten Ärzte der Kurie der niedergelassenen Ärzte zuzuordnen, sofern er bei Eintragung in die Ärzteliste oder bis zum Ablauf der zwölften Stunde des siebenten Tages vor dem Tag der Wahlordnung eine schriftliche Erklärung bei der zuständigen Ärztekammer hinterlegt hat, wonach er der Kurie der niedergelassenen Ärzte angehören will.

(5) Überdies hat die Ärztekammer aufgrund einer Meldung gemäß § 29, die eine Änderung in der Kurienzuordnung bewirkt oder bewirken könnte, dem Arzt unverzüglich, längstens jedoch innerhalb von vier Wochen ab dem Tag des Einlangens der Meldung, seine Kurienzuordnung schriftlich bekannt zu geben und ihn auf die Möglichkeit, eine schriftliche Erklärung bei der zuständigen Ärztekammer gemäß Abs. 4 erster, zweiter oder dritter Satz zum Zweck eines Kurienwechsels zu hinterlegen, hinzuweisen.

(6) Jeder Kammerangehörige darf nur einer Kurie angehören. Im Zweifel entscheidet der Vorstand der Ärztekammer über die Kurienzugehörigkeit.

§ 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 bis zum Ablauf der zwölften Stunde des siebenten Tages vor dem Tag der Wahlordnung 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.

Organe der Ärztekammern

§ 73. (1) Organe der Ärztekammer sind:

1. die Vollversammlung (§§ 74 bis 80),
2. der Kammervorstand (§ 81),
3. der Präsident und die Vizepräsidenten (§ 83),
4. die Kurienversammlungen (§ 84),
5. die Kurienobmänner und ihre Stellvertreter (§ 85),
6. das Präsidium (§ 86),
7. die Erweiterte Vollversammlung (§§ 80a und 80b) sowie
8. der Verwaltungsausschuss des Wohlfahrtsfonds (§ 113).

(2) Vizepräsidenten sind jedenfalls die Kurienobmänner. Darüber hinaus kann die Satzung die Wahl eines zusätzlichen Vizepräsidenten vorsehen, wobei festzulegen ist, dass zum Vizepräsidenten nur wählbar ist, wer nicht derselben Kurie zugeordnet ist, der der Präsident angehört.

Vollversammlung

§ 74. (1) Die Vollversammlung besteht aus mindestens zwölf und höchstens 100 Kammerräten. Die Vollversammlung legt bei Beschluß über die Anordnung der Wahl die Zahl der Kammerräte und deren Verteilung auf die Kurienversammlungen unter Berücksichtigung auf die Zahl der der Kammer angehörenden Kurienangehörigen zueinander fest.

(2) Die Kammerräte werden durch allgemeine und gleiche Wahl nach den Grundsätzen des Verhältniswahlrechtes für die Dauer von fünf Jahren berufen. Das Wahlrecht ist durch geheime und persönliche Abgabe der Stimme oder durch Übermittlung des Stimmzettels auszuüben. Die Funktionsperiode der Vollversammlung endet mit der Konstituierung der neu gewählten Vollversammlung.

(3) Kammerräten darf in pflichtgemäßer Ausübung ihres Mandates kein Nachteil erwachsen. Die Dienstgeber von in unselbständiger Stellung tätigen Kammerangehörigen haben diesen die erforderliche Freizeit zur Ausübung ihres Mandates zu gewähren.

(4) Vom Kammervorstand bestellte Referenten sind den Kammerräten gleichzuhalten.

Durchführung der Wahlen in die Vollversammlung

§ 75. (1) Die Vollversammlung der Ärztekammer hat vor Ablauf der fünfjährigen Funktionsperiode (§ 74 Abs. 2) oder mit dem Beschluß auf Auflösung der Vollversammlung die Wahl der Vollversammlung anzuordnen.

(2) In Ärztekammern, in denen gemäß § 72 Abs. 1 Sektionen eingerichtet sind, ist für jede Sektion ein Wahlkörper zu bilden. Sind in einer Ärztekammer keine Sektionen eingerichtet (§ 72 Abs. 1 zweiter Satz), so ist für die Kurie der angestellten Ärzte und für die Kurie der niedergelassenen Ärzte je ein Wahlkörper zu bilden.

(3) Wahlvorschläge sind schriftlich einzubringen. Sie dürfen nicht mehr als die doppelte Anzahl Namen von Wahlwerbern enthalten, als Kammerräte für den betreffenden Wahlkörper wählbar sind. Der Wahlvorschlag muß, sofern eine wahlwerbende Gruppe in sämtlichen Wahlkörpern kandidiert, von mindestens halb so vielen Wahlberechtigten unterschrieben sein, als Kammerräte in die Vollversammlung zu wählen sind; sofern eine wahlwerbende Gruppe nur in einzelnen Wahlkörpern kandidiert, muß der Wahlvorschlag von mindestens so vielen Wahlberechtigten unterschrieben sein, als Kammerräte in den betreffenden Wahlkörper zu wählen sind.

(4) Die Stimmabgabe erfolgt mittels eines amtlichen Stimmzettels in einem amtlichen Wahlkuvert durch persönliche Stimmabgabe oder Briefwahl. Für jeden Wahlkörper ist ein amtlicher Stimmzettel aufzulegen, der die Bezeichnung der wahlwerbenden Gruppen zu enthalten hat. Wird bei der Stimmabgabe ein anderer Stimmzettel als der amtlich aufgelegte verwendet, so ist diese Stimme ungültig. Die Stimme ist auch dann ungültig, wenn aus der Kennzeichnung des amtlichen Stimmzettels der Wille des Wählers nicht eindeutig erkennbar ist.

(5) Innerhalb von zwei Wochen nach Kundmachung des Wahlergebnisses kann die Wahl gemäß Art. 141 B-VG von jeder wahlwerbenden Gruppe beim Verfassungsgerichtshof angefochten werden.

Einrichtung und Aufgaben der Wahlkommission und Teilwahlkommissionen

§ 75a. (1) Zur Durchführung und Leitung der Wahl ist eine für alle Wahlkörper zuständige Wahlkommission am Sitz der Ärztekammer zu bestellen. Die Wahlkommission besteht aus

1. einer/einem Vorsitzenden (Wahlkommissarin/Wahlkommissär) und
2. je zwei Personen aus jedem Wahlkörper als weitere Mitglieder.

(2) Die örtlich zuständige Landesregierung hat aus dem Kreis der rechtskundigen Verwaltungsbediensteten

1. die Vorsitzende/den Vorsitzenden und
2. eine Stellvertreterin/einen Stellvertreter oder zwei Stellvertreterinnen/Stellvertreter der/des Vorsitzenden als Ersatzmitglied (Ersatzmitglieder)

zu ernennen.

(3) Der Kammervorstand hat

1. die weiteren Mitglieder und
2. für jedes Mitglied gemäß Z 1 je ein Ersatzmitglied zu ernennen. Zu einem weiteren Mitglied oder Ersatzmitglied darf nur eine Person ernannt werden, die dem betreffenden Wahlkörper zum Zeitpunkt der Bestellung angehört.

(4) Die Ärztekammer hat die Namen aller Mitglieder und Ersatzmitglieder der Wahlkommission kundzumachen.

(5) Der Wahlkommission obliegt insbesondere

1. die Wahlausschreibung, die Bestimmung des Wahltages (der Wahltag) und der sich daraus ergebenden Termine und Fristen, insbesondere des Zeitraums, innerhalb dessen die amtlichen Wahlkuverts bei der Wahlkommission einlangen müssen,
2. die Bekanntmachung, an welcher Stelle und innerhalb welcher Zeit (Tag und Stunde) die Wählerlisten zur Einsichtnahme aufliegen,
3. die Auflegung der Wählerlisten,
4. die Übermittlung der Wählerlisten an die wahlwerbenden Gruppen,
5. die Entscheidung über Einsprüche gegen die Wählerlisten,
6. die Entscheidung über die Wählbarkeit der wahlwerbenden Personen,
7. die Entscheidung über die Gültigkeit der Wahlvorschläge,
8. die Verlautbarung der Wahlvorschläge,
9. die Bestimmung der Form und des Inhalts des amtlichen Stimmzettels,
10. die Leitung der Wahlhandlung,
11. die Prüfung der Identität und der Wahlberechtigung der wählenden Personen,
12. die Entgegennahme der Wahlkuverts und die Entscheidung über die Gültigkeit der abgegebenen Stimmzettel,
13. die Feststellung des Wahlergebnisses,
14. die Zuweisung der Mandate an die wahlwerbenden Gruppen,
15. die Kundmachung des Wahlergebnisses und
16. die Verständigung der gewählten Kammerrätinnen/Kammerräte.

(6) Für die Durchführung der Wahl im Bereich der Ärztekammer für Wien hat die Landesregierung auf Antrag des Vorsitzenden der Wahlkommission die nach Wahlkörpern inhaltlich und räumlich getrennte Durchführung

1. des Abstimmungsverfahrens und
2. des Ermittlungsverfahrens

am Sitz der Ärztekammer für Wien an einem einzigen Wahltag zuzulassen. Hiefür ist für jeden Wahlkörper eine Teilwahlkommission zu bestellen, die aus

1. einer/einem Vorsitzenden (Wahlkommissarin/Wahlkommissär) und
2. je zwei Personen aus jedem Wahlkörper als weitere Mitglieder

besteht.

(7) Die örtlich zuständige Landesregierung hat aus dem Kreis der rechtskundigen Verwaltungsbediensteten

1. die Vorsitzende/den Vorsitzenden und
2. eine Stellvertreterin/einen Stellvertreter oder zwei Stellvertreterinnen/Stellvertreter der/des Vorsitzenden als Ersatzmitglied (Ersatzmitglieder)

der Teilwahlkommissionen zu ernennen.

(8) Der Kammervorstand hat für die Teilwahlkommissionen

1. die weiteren Mitglieder und
2. für jedes Mitglied gemäß Z 1 je ein Ersatzmitglied zu ernennen. Zu einem weiteren Mitglied oder Ersatzmitglied darf nur eine Person ernannt werden, die dem betreffenden Wahlkörper zum Zeitpunkt der Bestellung angehört.

(9) Die Ärztekammer hat die Namen aller Mitglieder und Ersatzmitglieder der Teilwahlkommission kundzumachen.

(10) Eine Teilwahlkommission hat jene Aufgaben durchzuführen, die hinsichtlich des Abstimmungsverfahrens und des Ermittlungsverfahrens der Wahlkommission obliegen.

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 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.

(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 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 beigelegten Unterstützungserklärungen .

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

Briefwahl

§ 75c. (1) Die wählende Person ist verpflichtet, das ihr von der Wahlkommission übermittelte amtliche Wahlkuvert zu verwenden und dasselbe sorgfältig zu verschließen. Sie hat dieses Wahlkuvert samt amtlichem Stimmzettel mittels des vorbedruckten Rückkuverts in der für die Stimmabgabe festgesetzten Zeit der Wahlkommission persönlich oder durch eine Botin/einen Boten zu überbringen oder an die Wahlkommission rechtzeitig postalisch zu übermitteln.

(2) Die Übermittlung erfolgt auf Gefahr der wählenden Person.

(3) Die/der Vorsitzende der Wahlkommission hat dafür Sorge zu tragen, dass die bei der Wahlkommission bis zum Wahltag einlangenden Wahlkuverts

1. in den Rückkuverts gesammelt und
2. diese ungeöffnet unter Verschluss bis zur Beendigung des Wahlvorganges aufbewahrt

werden.

(4) Unmittelbar nach Ablauf der für die Stimmabgabe festgesetzten Zeit hat die Wahlkommission die in Ausübung der Briefwahl bis zur Beendigung der Wahlhandlung eingelangten Wahlkuverts zu behandeln.

(5) Die Wahlkommission hat sodann bei jedem eingelangten Rückkuvert zu überprüfen, ob der auf diesem vorgedruckte Name der wählenden Person in der Wählerliste des entsprechenden Wahlkörpers enthalten ist.

(6) Ist der Name der wählenden Person in der Wählerliste nicht enthalten oder ist der Name in der Wählerliste schon abgestrichen, ist das Wahlkuvert von jeder weiteren Behandlung auszuschließen. Falls die wählende Person ihr Wahlrecht demzufolge bereits persönlich ausgeübt hat, so ist das Wahlkuvert ungeöffnet mit dem Vermerk „Wahlrecht persönlich ausgeübt“ zum Wahlakt zu legen. Der Vorgang ist in der Niederschrift zu vermerken.

(7) Ist der Name der wählenden Person in der Wählerliste eingetragen, so ist dieser von einem Mitglied der Wahlkommission in das Abstimmungsverzeichnis unter fortlaufender Zahl und unter Beifügung der fortlaufenden Zahl der Wählerliste des betreffenden Wahlkörpers einzutragen. Gleichzeitig ist der Name der wählenden Person von einem zweiten Mitglied in der entsprechenden Wählerliste abzustreichen und die fortlaufende Zahl des Abstimmungsverzeichnisses in der Rubrik „Abgegebene Stimme“ in der Wählerliste an entsprechender Stelle zu vermerken. Diese Vorgänge dürfen, sofern für eine ausreichende Datensicherung Sorge getragen wird, auch automationsunterstützt vorgenommen werden.

(8) Danach hat die Wahlkommission

1. das amtliche Wahlkuvert dem Rückkuvert zu entnehmen,
2. das Wahlkuvert selbst in ungeöffnetem Zustand in die für den zugehörigen Wahlkörper bestimmte Wahlurne einzuwerfen und
3. das Rückkuvert zum Wahlakt zu legen.

(9) Befindet sich der Stimmzettel nicht im Wahlkuvert, sondern direkt im Rückkuvert, ist

1. der Stimmzettel von der Wahl auszuschließen und zu vernichten,
2. das Wahlkuvert, sofern vorhanden, in die Wahlurne einzuwerfen und
3. das Rückkuvert zum Wahlakt zu legen.

(10) Ein Wahlkuvert ist nicht in die Wahlurne einzuwerfen und somit von der Wahl auszuschließen, wenn

1. ein anderes als das amtliche Wahlkuvert oder Rückkuvert oder kein Rückkuvert verwendet wurde oder
2. Vermerke, Zeichen oder ähnliches auf dem Wahlkuvert angebracht wurden oder
3. Änderungen des auf dem Rückkuvert vorgedruckten Absenders ersichtlich sind und diese Zweifel an der Identität der wahlberechtigten Person hervorrufen.

Das ausgeschlossene Wahlkuvert ist mit dem Vermerk „Ausgeschlossen“ zum Wahlakt zu legen. Der Vorgang ist in der Niederschrift zu vermerken.

(11) Ergeben sich Zweifel darüber, ob ein Wahlkuvert in die Wahlurne einzuwerfen ist, so hat darüber die Wahlkommission zu entscheiden.

(12) Wahlkuverts, die nach Ablauf der für die Stimmabgabe festgelegten Zeit, jedoch noch am Wahltag einlangen, sind samt dem Rückkuvert ungeöffnet mit dem Vermerk „Zu spät eingelangt“ unter Vornahme eines entsprechenden Vermerks in der Niederschrift zum Wahlakt zu legen. Wahlkuverts, die nach Ablauf der für die Stimmabgabe festgelegten Zeit und sogar nach Ablauf des Wahltages einlangen, sind ungeöffnet zu vernichten.

Wahlordnung

§ 76. Der Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales hat nach Anhörung der Österreichischen Ärztekammer eine Wahlordnung zu erlassen. Diese hat insbesondere Näheres zu regeln über:

1. das Wahlverfahren für die Wahlen in die Vollversammlung, insbesondere über die Ausschreibung der Wahlen, die Erfassung und Verzeichnung der Wahlberechtigten, die Wahlbehörden, den amtlichen Stimmzettel, das amtliche Wahlkuvert, das Abstimmungs- und Ermittlungsverfahren, die Einberufung der gewählten Kammerräte,
2. die Wahl des Präsidenten durch die Vollversammlung,
3. die Wahl des Vizepräsidenten gemäß § 73 Abs. 2,
4. die Wahl der weiteren Kammerräte im Kammervorstand (§ 81 Abs. 1),
5. die Wahl der Kurienobmänner und deren Stellvertreter durch die Kurienversammlung,
6. allenfalls erforderliche Nachwahlen und Nachbesetzungen (§§ 83 Abs. 10, 125 Abs. 12, 127 Abs. 3).

Wahlrecht und Wählbarkeit

§ 77. (1) Wahlberechtigt sind alle ordentlichen Kammerangehörigen.

(2) Wählbar sind

1. wahlberechtigte Kammerangehörige, die zum Wahlstichtag als Ärztinnen/Ärzte in Ausbildung in die Ärzteliste im Bereich der jeweiligen Ärztekammer eingetragen sind, sowie

2. wahlberechtigte Kammerangehörige, die in der Ärzteliste im Bereich der jeweiligen Ärztekammer in den letzten zwei Jahren vor dem Wahlstichtag insgesamt mindestens sechs Monate eingetragen waren und darüber hinaus zum Wahlstichtag eingetragen sind.

(3) Wahlwerbende Gruppen, die nicht zumindest vier von hundert der abgegebenen gültigen Stimmen in dem jeweiligen Wahlkörper erreicht haben, gelten als nicht gewählt. Ihre Stimmen sind aus dem Ermittlungsverfahren zur Feststellung des Wahlergebnisses des jeweiligen Wahlkörpers auszuschneiden.

- (4) Eine Kammerrätin/ein Kammerrat verliert ihr/sein Mandat, wenn sie/er

1. eine oder mehrere strafbare Handlungen vorsätzlich begangen hat und deswegen von einem in- oder ausländischen Gericht zu einer bedingten oder unbedingten Freiheitsstrafe von mehr als sechs Monaten rechtskräftig verurteilt worden ist, oder
2. den ärztlichen Beruf 30 Monate nicht im Bereich jener Ärztekammer ausgeübt hat, in der sie/er gewählt worden ist, oder
3. nachträglich aus der Ärzteliste gestrichen worden ist, sodass zum Wahlstichtag keine Mitgliedschaft zur Ärztekammer bestanden hat.

(5) Nicht gewählte Wahlwerberinnen/Wahlwerber eines Wahlvorschlages sind in der festgelegten Reihenfolge Ersatzfrauen/Ersatzmänner für den Fall des Ausscheidens aus einem Mandat aus ihrer Liste. Ist der Wahlvorschlag erschöpft, so bleibt das Mandat oder bleiben die Mandate der wahlwerbenden Gruppe frei.

Beachte für folgende Bestimmung

Zum Inkrafttreten vgl. § 214

Einberufung der Vollversammlung

§ 78. (1) Die Vollversammlung ist vom bis herigen Präsidenten bzw. vom bis herigen Vizepräsidenten, sonst vom an Lebensjahren ältesten Kammerrat so rechtzeitig einzuberufen, daß sie spätestens acht Wochen nach der Wahl der Kammerräte abgehalten wird. Sie ist von diesem bis zur Wahl des neuen Präsidenten zu leiten.

(2) Die Vollversammlung ist vom Präsidenten mindestens zweimal jährlich, jeweils im ersten und zweiten Halbjahr, einzuberufen. Außerordentliche Vollversammlungen sind einzuberufen, wenn dies von mindestens einem Drittel der Kammerräte oder von sämtlichen Kammerräten einer Kurienversammlung schriftlich unter Bekanntgabe des Grundes verlangt wird. Außerordentliche Vollversammlungen sind innerhalb von drei Wochen, nachdem der Antrag bei der Ärztekammer eingelangt ist, abzuhalten. Der Präsident ist berechtigt, von sich aus jederzeit eine außerordentliche Vollversammlung einzuberufen.

§ 79. (1) In der Eröffnungssitzung wählt die Vollversammlung aus ihrer Mitte den Präsidenten. Als Präsident gilt gewählt, wer

1. die absolute Mehrheit der abgegebenen gültigen Stimmen der Mitglieder der Vollversammlung und
2. zugleich die Zustimmung von zumindest einem Viertel der Mitglieder jeder Kurienversammlung erhält. Maßgeblich sind die abgegebenen gültigen Stimmen.

Erhält im ersten Wahlgang keiner der Kandidaten die notwendigen Stimmenmehrheiten, so ist die Wahl so oft zu wiederholen, bis ein Kandidat die notwendigen Stimmenmehrheiten erreicht hat.

(2) Sieht die Satzung die Wahl eines zusätzlichen Vizepräsidenten gemäß § 73 Abs. 2 vor, ist dieser durch die Vollversammlung aus dem Kreis der Kammerräte jener Kurienversammlung zu wählen, der der Präsident nicht angehört. Als Vizepräsident gilt gewählt, wer

1. die absolute Mehrheit der abgegebenen gültigen Stimmen der Mitglieder der Vollversammlung und
2. zugleich die Zustimmung von zumindest einem Viertel der Mitglieder jeder Kurienversammlung erhält. Maßgeblich sind die abgegebenen gültigen Stimmen.

Erhält im ersten Wahlgang keiner der Kandidaten die notwendigen Stimmenmehrheiten, so ist die Wahl so oft zu wiederholen, bis ein Kandidat die notwendigen Stimmenmehrheiten erreicht hat.

(3) Die Verhandlungen der Vollversammlung sind für Kammerangehörige öffentlich. Ausnahmen können im Einzelfall von der Vollversammlung beschlossen werden.

(4) Die Tagesordnung bestimmt der Präsident. Sie ist den Kammerräten vor jeder ordentlichen Vollversammlung, spätestens zwei Wochen vor Sitzungsbeginn, schriftlich mit der Einladung zur

Teilnahme bekannt zu geben. Angelegenheiten gemäß § 80, ausgenommen Anträge auf Auflösung der Vollversammlung, die durch Beschluss der Vollversammlung als dringlich erklärt wurden, können ohne vorherige Bekanntmachung in Verhandlung gezogen werden.

(5) Die Vollversammlung ist beschlussfähig, wenn mindestens die Hälfte der Kammerräte anwesend ist. Ihre Beschlüsse werden, soweit Abs. 6 nicht anderes bestimmt, mit absoluter Mehrheit der abgegeben gültigen Stimmen gefasst, wobei über jeden Antrag gesondert abzustimmen ist. Der jeweilige Vorsitzende stimmt mit. Bei gleichgeteilten Stimmen, ausgenommen bei geheimer Abstimmung, gilt jene Meinung als angenommen, für die der Vorsitzende gestimmt hat. Stimmenthaltungen, leere und ungültige Stimmzettel sind bei der Ermittlung des Abstimmungsergebnisses nicht zu berücksichtigen.

(6) Der Beschluss auf Auflösung der Vollversammlung bedarf der Zweidrittelmehrheit der abgegeben gültigen Stimmen bei Anwesenheit von zumindest der Hälfte der Kammerräte. Dieser Antrag muss von zumindest einem Viertel der Mitglieder der Vollversammlung eingebracht werden.

(7) Über alle Beratungen ist ein Protokoll aufzunehmen, das vom Vorsitzenden zu zeichnen ist. Das Protokoll ist in der nächstfolgenden Sitzung durch Beschluss zu verifizieren.

Aufgaben der Vollversammlung

§ 80. Der Vollversammlung obliegt

1. die Anordnung der Wahl in die Vollversammlung und die Festsetzung der Zahl der Kammerräte,
2. die Wahl des Präsidenten und eines zusätzlichen Vizepräsidenten, sofern ein solcher in der Satzung vorgesehen ist (§ 73 Abs. 2),
3. die Festsetzung der Zahl der weiteren Vorstandsmitglieder (§ 81 Abs. 1),
4. die Wahl der übrigen ärztlichen Mitglieder des Verwaltungsausschusses (§ 113 Abs. 2 Z 2) und der beiden ärztlichen Rechnungsprüfer des Überprüfungsausschusses des Wohlfahrtsfonds (§ 114 Abs. 1 Z 2),
5. die Beschlussfassung über den Jahresvoranschlag und den Rechnungsabschluss,
6. die Erlassung einer Umlagenordnung,
7. die Erlassung einer Diäten- und Reisegebührenordnung (Tag- und Nächtigungsgelder, Fahrtkostenersatz) einschließlich Gebühren (insbesondere feste Aufwandsentschädigungen, Sitzungsgelder, Bearbeitungsgebühren) für Funktionäre, Referenten und sonstige Beauftragte der Ärztekammern mit Ausnahme jener Referenten, die von den Kurienversammlungen bestellt werden,
8. die Erlassung der Satzung,
9. die Erlassung der Geschäftsordnung sowie
10. die Erlassung der Dienstordnung für das Personal der Ärztekammer.

Erweiterte Vollversammlung

§ 80a. (1) Die Erweiterte Vollversammlung besteht aus

1. den Mitgliedern der Vollversammlung und
2. den von der jeweiligen Landeszahnärztekammer aus dem Kreis der Mitglieder des jeweiligen Landesausschusses entsandten Mitgliedern, deren Anzahl sich aus dem Verhältnis der Anzahl der Kammerangehörigen der Ärztekammer gegenüber der Anzahl der der jeweiligen Landeszahnärztekammer zugeordneten Kammermitglieder der Österreichischen Zahnärztekammer, ausgenommen der Angehörigen des Dentistenberufs, ergibt. Näheres ist in der Wahlordnung zu bestimmen.

(2) Für die Erweiterte Vollversammlung sind die Bestimmungen dieses Bundesgesetzes über die Vollversammlung anzuwenden.

Aufgaben der Erweiterten Vollversammlung

§ 80b. Der Erweiterten Vollversammlung obliegen im eigenen Wirkungsbereich

1. die Erlassung einer Satzung des Wohlfahrtsfonds, deren Beschlussfassung und deren Änderung der Zweidrittelmehrheit bei Anwesenheit von mindestens zwei Dritteln ihrer Mitglieder bedarf,
2. die Erlassung einer Wohlfahrtsfondsbeitragsordnung,
3. die Festlegung der Anzahl der weiteren Mitglieder des Verwaltungsausschusses sowie
4. die Beschlussfassung über den Jahresvoranschlag und den Rechnungsabschluss des Wohlfahrtsfonds.

Wohlerworbene Rechte und Vertrauensschutz

§ 80c. Änderungen der Satzung des Wohlfahrtsfonds sowie der Wohlfahrtsfondsbeitragsordnung sind unter Berücksichtigung wohlerworbener Rechte und unter Wahrung des Vertrauensschutzes vorzunehmen.

Kammervorstand

§ 81. (1) Der Kammervorstand besteht aus

1. dem Präsidenten,
2. den Vizepräsidenten,
3. den Stellvertretern des Kurienobmannes der Kurienversammlung der angestellten Ärzte,
4. den Stellvertretern des Kurienobmannes der Kurienversammlung der niedergelassenen Ärzte sowie
5. weiteren, jeweils von der Kurienversammlung der angestellten Ärzte und der Kurienversammlung der niedergelassenen Ärzte nach den Grundsätzen des Verhältniswahlrechts gewählten, Mitgliedern.

Die von der Vollversammlung vor jeder Wahl festzulegende gerade Anzahl der zu wählenden Vorstandsmitglieder gemäß Z 5 hat mindestens vier und höchstens 26 zu betragen und ist den Kurien zu gleichen Anteilen zuzuteilen.

(2) Der Vorsitzende des Verwaltungsausschusses nimmt an den Sitzungen des Kammervorstandes ohne Stimmrecht teil. Ist der Vorsitzende ein Zahnarzt, so hat sein Stellvertreter an den Sitzungen teilzunehmen. Ist auch dieser ein Zahnarzt, so hat der Verwaltungsausschuss aus seiner Mitte aus dem Kreis der Ärzte einen Vertreter für den Vorstand mit absoluter Mehrheit zu wählen.

(3) Der Kammervorstand wählt weiters in seiner Eröffnungssitzung aus seiner Mitte den Finanzreferenten und dessen Stellvertreter in getrennten Wahlgängen. Als Finanzreferent nicht wählbar sind der Präsident und die Kurienobmänner.

(4) Die Funktionsperiode des Kammervorstandes endet mit der Konstituierung des neu bestellten Kammervorstandes.

(5) Der Kammervorstand wird vom Präsidenten, im Falle seiner Verhinderung vom geschäftsführenden Vizepräsidenten, mindestens einmal im Vierteljahr einberufen. Der Kammervorstand ist binnen zwei Wochen einzuberufen, wenn mindestens ein Viertel der Vorstandsmitglieder unter Bekanntgabe des Grundes beim Präsidenten schriftlich die Einberufung verlangen; in einem solchen Fall ist die Sitzung vom Präsidenten längstens innerhalb von drei Wochen nach Einlangen des Antrages abzuhalten.

(6) Dem Kammervorstand obliegt die Durchführung aller der Ärztekammer gemäß §§ 66 und 66a dieses Bundesgesetzes oder nach anderen Vorschriften übertragenen Aufgaben, soweit diese nach diesem Bundesgesetz nicht ausdrücklich anderen Organen zugewiesen sind.

Dazu gehören auch:

1. die Wahrnehmung der Interessen der Ärzteschaft im Zusammenhang mit Vereinbarungen gemäß Artikel 15a B-VG, die das Gesundheitswesen, im Speziellen die Organisation und Finanzierung, betreffen, insbesondere mit der Vereinbarung gemäß Artikel 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, BGBl. I Nr. 73/2005, sowie
2. die Erstattung von koordinierenden Empfehlungen gemäß § 83 Abs. 5.

Der Kammervorstand kann einer Kurienversammlung einzelne Angelegenheiten mit einer Mehrheit von zwei Drittel der abgegebenen gültigen Stimmen zur Entscheidung zuweisen.

(7) Den Vorsitz bei den Beratungen des Kammervorstandes führt der Präsident. Der Kammervorstand ist beschlussfähig, wenn mindestens die Hälfte seiner Mitglieder anwesend ist. Er fasst seine Beschlüsse, sofern nicht anderes bestimmt ist, mit absoluter Mehrheit der abgegeben gültigen Stimmen, wobei über jeden Antrag gesondert abzustimmen ist. Jedes Mitglied hat eine Stimme. Der Präsident stimmt mit. Bei gleichgeteilten Stimmen, ausgenommen bei geheimer Abstimmung, gilt jener Antrag zum Beschluss erhoben, dem der Präsident beigetreten ist. Stimmenthaltungen werden bei Ermittlung der für die Annahme eines Antrages erforderlichen Mehrheit nicht mitgezählt. Als Stimmenthaltung gilt auch die Abgabe eines leeren Stimmzettels.

(8) In dringenden Fällen, insbesondere bei Gefahr in Verzug, können die Geschäfte des Kammervorstandes vom Präsidium besorgt werden.

(9) Scheidet ein Vorstandsmitglied aus dem Kreis der weiteren Kammerräte (Abs. 1 Z 5) aus, so hat die Gruppe, aus der das scheidende Vorstandsmitglied stammt, unverzüglich die Nominierung seines

Nachfolgers vorzunehmen. Mit der Nominierung vor dem Kammervorstand gilt das betreffende Vorstandsmitglied als gewählt.

(10) Auf die Protokollführung bei den Sitzungen des Kammervorstandes ist § 79 Abs. 7 sinngemäß anzuwenden.

Ausschüsse

§ 82. Der Vorstand und die Kurierversammlungen können beratende Ausschüsse für bestimmte Angelegenheiten, der Vorstand insbesondere auch für länderspezifische Fragen der Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie der Qualitätssicherung, einrichten.

Präsident und Vizepräsidenten

§ 83. (1) Der Präsident vertritt die Ärztekammer nach außen. Er hat die Einheit des Standes zu wahren. Ihm obliegt, unbeschadet der Zuständigkeit der Kurierversammlungen (§ 84) die Durchführung der Beschlüsse der Organe der Kammer. Der Präsident leitet die Geschäfte und fertigt alle Geschäftsstücke. Jede Ausfertigung eines Geschäftsstückes der Kammer, das eine finanzielle Angelegenheit der Kammer betrifft, ist vom Finanzreferenten unter Beisetzung der Funktionsbezeichnung „Finanzreferent“ mitzuzeichnen.

(2) Geschäftsstücke der Kurierversammlungen sind vom Präsidenten gegenzuzeichnen. Der Präsident kann die Gegenzeichnung nur ablehnen, wenn der dem Geschäftsstück zu Grunde liegende Beschluss

1. die Kompetenz der Kurierversammlung überschreitet,
2. rechtswidrig zustande gekommen ist oder
3. binnen zwei Wochen nach Vorlage zur Unterschrift des Präsidenten das Verfahren gemäß Abs. 3 eingeleitet wird.

(3) Der Präsident kann bei Beschlüssen einer Kurierversammlung, die die Interessen der anderen Kurie wesentlich berühren, den Beschluss durch Veto aussetzen und die Angelegenheit dem Kammervorstand zur endgültigen Entscheidung vorlegen. Dies gilt nicht für Beschlüsse, die arbeits- oder dienstrechtliche Angelegenheiten betreffen.

(4) Dem Präsidenten sind alle Beschlüsse der Kurienorgane sowie deren Protokolle binnen vier Wochen ab Beschlussfassung vorzulegen. Der Präsident kann von seinem Recht gemäß Abs. 3 innerhalb zweier Wochen ab Vorlage bei sonstigem Verlust Gebrauch machen.

(5) Ist zweifelhaft, ob eine Angelegenheit in die Kompetenz des Kammervorstandes oder einer Kurierversammlung bzw. welcher Kurierversammlung fällt, so entscheidet der Präsident hierüber. Kurienangelegenheiten, die die Interessen der anderen Kurie wesentlich berühren, kann der Präsident vor Beschlussfassung in der Kurierversammlung dem Vorstand zur Erstattung einer koordinierenden Empfehlung vorlegen.

(6) Der Präsident schließt und löst die Dienstverträge mit den Kammerangestellten nach Maßgabe der Beschlussfassung des Präsidiums.

(7) Der Präsident beruft die Sitzungen der Vollversammlung, des Kammervorstandes und des Präsidiums ein und führt bei diesen Sitzungen den Vorsitz.

(8) Der Präsident wird im Falle seiner Verhinderung von den Vizepräsidenten in der in der Satzung festgelegten Reihenfolge vertreten. Im Falle der Verhinderung des Präsidenten und der Vizepräsidenten geht das Recht der Vertretung des Präsidenten auf das an Lebensjahren älteste Vorstandsmitglied über.

(9) Die Vollversammlung kann dem Präsidenten und einem von ihr gewählten Vizepräsidenten das Vertrauen entziehen. Hierzu bedarf es bei Anwesenheit zumindest der Hälfte der Mitglieder der Vollversammlung eines Beschlusses mit Zweidrittelmehrheit und zugleich der Zustimmung von zumindest einem Viertel der Mitglieder jeder Kurierversammlung. Maßgeblich sind die abgegebenen gültigen Stimmen.

(10) Entzieht die Vollversammlung dem Präsidenten das Vertrauen, so hat die Satzung die Reihenfolge festzulegen, in der die Vizepräsidenten die Geschäfte weiter zu führen haben. Wird nicht nur dem Präsidenten sondern auch allen Vizepräsidenten das Vertrauen entzogen, so hat das an Lebensjahren älteste Vorstandsmitglied die Geschäfte weiter zu führen. Näheres über den Vertrauensentzug sowie über die Nachwahlen oder Nachbesetzungen ist in der Wahlordnung zu regeln.

(11) Der Präsident kann an allen Sitzungen der Kurierversammlungen teilnehmen. Er kann Anträge stellen, hat jedoch nur Stimmrecht in der Kurierversammlung, der er angehört. Der Präsident kann ferner Angelegenheiten auf die Tagesordnung der Kurierversammlungen setzen.

Kurierversammlungen

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

(2) Die Kurierversammlung 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 Kurierversammlung 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 hiefür zur Verfügung, so gilt dieser als zweiter Stellvertreter gewählt, sofern er auf diese Funktion nicht verzichtet. In der Kurierversammlung 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 Kurierversammlung 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 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 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 kurienpezifischer 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 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 kurienpezifischer Angelegenheiten (§ 91 Abs. 2),
13. die Bestellung von Referenten für bestimmte Kurienaufgaben sowie
14. die Entscheidung in gemäß § 81 Abs. 6 übertragenen Angelegenheiten.

Kurienausschuss

§ 84a. (1) Für jede Kurie kann durch Beschluss der Kurienversammlung ein Kurienausschuss eingerichtet werden, dem jedenfalls der Kurienobmann und seine Stellvertreter anzugehören haben. Die Kurienversammlung hat gleichzeitig zu beschließen, aus wie vielen sonstigen Mitgliedern der Kurienausschuss besteht. Näheres über die Wahl dieser Mitglieder hat die Satzung zu bestimmen. Der Präsident ist unter Bekanntgabe des Anlassfalles und der Tagesordnung zur Sitzung des Kurienausschusses einzuladen.

(2) Dem Kurienausschuss obliegt die Entscheidung in dringenden Angelegenheiten der Kurienversammlung. Die gefassten Beschlüsse sind in der nächsten Sitzung der Kurienversammlung zu berichten.

(3) Hinsichtlich der Beschlussfassung im Kurienausschuss ist § 79 Abs. 5 sinngemäß mit der Maßgabe anzuwenden, dass der Präsident kein Stimmrecht hat, allerdings im Kurienausschuss seine Rechte nach § 83 - abweichend von § 83 Abs. 5 - unverzüglich wahrnimmt.

Niederlassungsausschuss

§ 84b. Als beratendes Organ des Kammervorstandes in Fragen der Auswahl der Vertragsärzte und Vertragsgruppenpraxen hat die Satzung der Ärztekammer die Einrichtung eines Niederlassungsausschusses vorzusehen, wobei

1. dieser paritätisch mit Mitgliedern der Kurie der niedergelassenen Ärzte und der Kurie der angestellten Ärzte zu besetzen ist und
2. die Anzahl der Mitglieder vom Kammervorstand festzulegen ist.

Näheres, insbesondere über die Wahl der Mitglieder, hat die Satzung zu bestimmen.

Kurienobmann und Stellvertreter

§ 85. (1) Dem Kurienobmann obliegt die Durchführung der Beschlüsse der Kurienversammlung und die Leitung der Geschäfte der Kurie. Er beruft zumindest viermal im Jahr die Kurienversammlung ein, setzt die Tagesordnung fest und führt den Vorsitz. Der Kurienobmann wird im Fall seiner Verhinderung durch seine Stellvertreter in der in § 84 Abs. 2 festgelegten Reihenfolge vertreten. Sind auch diese verhindert, tritt für die Dauer der Verhinderung das an Jahren älteste Mitglied der Kurienversammlung in die Obmannfunktion ein.

(2) Geschäftsstücke der Kurienversammlungen sind vom betreffenden Kurienobmann oder seinem Stellvertreter und, soweit finanzielle Angelegenheiten betroffen sind, von einem weiteren dazu bestellten Mitglied der Kurienversammlung zu fertigen sowie in jedem Fall vom Präsidenten gegenzuzeichnen (§ 83 Abs. 2).

(3) Entzieht die Kurie dem Kurienobmann das Vertrauen, so hat sein Stellvertreter die Geschäfte weiterzuführen. Der Stellvertreter ist verpflichtet, binnen zwei Wochen eine außerordentliche Tagung der Kurie zur Neuwahl des Kurienobmannes einzuberufen. Diese muss binnen zwei Wochen abgehalten werden. Wird beiden Stellvertretern das Vertrauen entzogen, so tritt an die Stelle des Kurienobmannes

das an Lebensjahren älteste Mitglied der Kurie. Näheres über den Vertrauensentzug sowie über Nachwahlen und Nachbesetzungen ist in der Wahlordnung zu regeln.

Präsidium

§ 86. (1) Das Präsidium besteht aus dem Präsidenten, den Vizepräsidenten und dem Finanzreferenten. Es wird vom Präsidenten einberufen und geleitet.

(2) Dem Präsidium obliegt

1. die Entscheidung in dringenden Angelegenheiten des Kammervorstandes sowie
2. die Beschlussfassung in Personalangelegenheiten.

(3) Das Präsidium entscheidet über den Abschluss und die Lösung von Dienstverträgen und ist für alle dienstrechtlichen Angelegenheiten und Besoldungsangelegenheiten des Personals zuständig.

(4) Hinsichtlich der Beschlussfassung im Präsidium ist § 79 Abs. 5 sinngemäß anzuwenden. Beschlüsse in dringenden Angelegenheiten sind dem Vorstand ohne Verzug vorzulegen und bedürfen der nachfolgenden Zustimmung des Vorstands, sofern in der Satzung nicht anderes geregelt wird. Alle anderen Beschlüsse des Präsidiums sind dem Vorstand in seiner nächsten Sitzung zur Kenntnis zu bringen. Ein von der Vollversammlung gewählter Vizepräsident hat nur dann ein Stimmrecht, wenn der Präsident an der Sitzung nicht teilnimmt.

Kammeramt

§ 87. (1) Das Kammeramt wird geleitet durch einen Kammeramtsdirektor, der dem Präsidenten gegenüber weisungsgebunden ist. Der Kammeramtsdirektor führt die Dienstaufsicht und ist fachlich und dienstlich Vorgesetzter der Kammerangestellten. Er ist verantwortlich für die innere Organisation des Kammeramtes und hat dabei auf eine möglichst effiziente und sparsame Erfüllung der Aufgaben des Kammeramtes hinzuwirken.

(2) Das Kammeramt hat die zur Erfüllung der Aufgaben der Kammer notwendigen fachlichen und administrativen Arbeiten zu leisten. Das Kammeramt hat insbesondere

1. die Beschlüsse der Organe der Kammer unparteiisch durchzuführen,
2. die von den Organen der Kammer angeforderten Stellungnahmen zu erstellen,
3. den Organen der Kammer zweckdienliche Vorschläge zu unterbreiten,
4. für Information und Beratung der Kammerangehörigen Sorge zu tragen.

(3) Die Vollversammlung hat die dienst-, besoldungs- und pensionsrechtlichen Verhältnisse der Angestellten unter Einhaltung der bestehenden Rechtsvorschriften durch eine Dienstordnung zu regeln; hierbei ist auch Vorsorge für die fachliche Weiterbildung zu treffen. Die Dienstordnung darf den öffentlichen Interessen vom Gesichtspunkt der durch die Ärztekammer zu besorgenden Aufgaben nicht entgegenstehen.

(4) Bezieher einer Leistung aufgrund einer direkten Leistungszusage nach dem Pensionsrecht der Dienstordnung haben, soweit diese Leistung die Höhe der jeweils geltenden monatlichen Höchstbeitragsgrundlage gemäß § 108 Abs. 1 und 3 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes – ASVG, BGBl. Nr. 189/1955, überschreitet, für jene Anteile, welche den aus dem ASVG stammenden Teil übersteigen, einen Pensionssicherungsbeitrag an die Ärztekammer zu leisten, der von der auszahlenden Stelle einzubehalten ist. Dies gilt auch für Sonderzahlungen. Der Pensionssicherungsbeitrag beträgt

1. 5% für jenen Teil dieser Leistung, der über 100% der monatlichen Höchstbeitragsgrundlage liegt, aber nicht mehr als 150% der monatlichen Höchstbeitragsgrundlage beträgt,
2. 10% für jenen Teil dieser Leistung, der über 150% der monatlichen Höchstbeitragsgrundlage liegt, aber nicht mehr als 200% der monatlichen Höchstbeitragsgrundlage beträgt,
3. 20% für jenen Teil dieser Leistung, der über 200% der monatlichen Höchstbeitragsgrundlage liegt, aber nicht mehr als 300% der monatlichen Höchstbeitragsgrundlage beträgt und
4. 25% für jenen Teil dieser Leistung, der über 300% der monatlichen Höchstbeitragsgrundlage liegt.

Angelobung

§ 88. Der Präsident sowie die Vizepräsidenten und Kurienobmänner haben nach ihrer Wahl in die Hand des Landeshauptmannes, die übrigen Kammerräte in die Hand des Präsidenten das Gelöbnis auf Einhaltung der Gesetze und getreue Erfüllung der Obliegenheiten abzulegen.

Verschwiegenheitspflicht

§ 89. Die Organe und Referenten sowie das gesamte Personal der Ärztekammer sind, soweit sie nicht schon nach anderen gesetzlichen Vorschriften zur Verschwiegenheit verpflichtet sind, zur Verschwiegenheit über alle ihnen aus ihrer amtlichen Tätigkeit bekannt gewordenen Tatsachen verpflichtet, deren Geheimhaltung im Interesse der Kammer, einer Gebietskörperschaft oder der Parteien geboten ist; dies gilt insbesondere für Schriftstücke, die für vertraulich erklärt wurden. Von dieser Verpflichtung hat die Aufsichtsbehörde auf Verlangen eines Gerichtes oder einer Verwaltungsbehörde den zur Verschwiegenheit Verpflichteten zu entbinden, wenn dies im Interesse der Rechtspflege oder im sonstigen öffentlichen Interesse liegt. Eine Entbindung kann auch auf Verlangen des zur Verschwiegenheit Verpflichteten erfolgen, wenn sich aus der Ladung erkennen lässt, dass der Gegenstand der Aussage vor Gericht oder einer Verwaltungsbehörde der Verschwiegenheitspflicht unterliegen könnte und die Entbindung im Interesse der Rechtspflege oder im sonstigen öffentlichen Interesse liegt.

Deckung der Kosten

§ 90. (1) Der Kammervorstand hat alljährlich der Vollversammlung

1. bis längstens 15. Dezember den Jahresvoranschlag für das nächste Jahr und
2. bis längstens 30. Juni den Rechnungsabschluß für das abgelaufene Rechnungsjahr

vorzulegen. Zur Unterstützung im Zusammenhang mit der Einhebung der Kammerumlage kann sich die Kammer eines Dritten bedienen. Die Betrauung eines Dritten ist in der Umlagenordnung zu regeln.

(2) Die Kurienversammlung kann hinsichtlich ihrer finanziellen Erfordernisse (§ 91 Abs. 2) alljährlich rechtzeitig vor der Vollversammlung einen Jahresvoranschlag für das nächste Jahr und den Rechnungsabschluss für das abgelaufene Rechnungsjahr beschließen. Der Kurienjahresvoranschlag und der Kurienrechnungsabschluss sind von der Vollversammlung ohne Beschlussfassung in den Kammerjahresvoranschlag und in den Kammerrechnungsabschluss einzubeziehen.

(3) Beschließt die Vollversammlung vor Ablauf des Finanzjahres keinen Jahresvoranschlag für das folgende Finanzjahr, so sind die Einnahmen nach der bis herigen Rechtslage aufzubringen. Die Ausgaben sind,

1. sofern der Kammervorstand der Vollversammlung bereits einen Jahresvoranschlag vorgelegt hat, bis zu dessen Inkrafttreten, längstens jedoch während der ersten vier Monate des folgenden Finanzjahres, gemäß dem Vorschlag des Kammervorstandes zu leisten;
2. sofern der Kammervorstand der Vollversammlung keinen Jahresvoranschlag vorgelegt hat oder wenn im Falle der Z 1 die ersten vier Monate des folgenden Finanzjahres abgelaufen sind, gemäß den im letzten Jahresvoranschlag enthaltenen Ausgabenansätzen zu leisten.

Die gemäß Z 1 und 2 jeweils anzuwendenden Ausgabenansätze bilden die Höchstgrenzen der zulässigen Ausgaben, wobei für jeden Monat ein Zwölftel dieser Ausgabenansätze als Grundlage dient. Die zur Erfüllung von Verpflichtungen erforderlichen Ausgaben sind jedoch nach Maßgabe ihrer Fälligkeit zu leisten.

§ 91. (1) Zur Bestreitung des Sachaufwandes, des Aufwandes für die Organe, des Personalaufwandes und der anderen finanziellen Erfordernisse für die Durchführung der den Ärztekammern übertragenen Aufgaben (§ 84), ausgenommen für den Wohlfahrtsfonds, sowie zur Erfüllung der gegenüber der Österreichischen Ärztekammer bestehenden Umlageverpflichtung heben die Ärztekammern von sämtlichen Kammerangehörigen die Kammerumlage ein.

(2) Die Kurienversammlung kann zur Bestreitung der finanziellen Erfordernisse für kurienpezifische Maßnahmen eine Kurienumlage von den Kurienmitgliedern einheben. Zur Unterstützung im Zusammenhang mit der Einhebung der Kurienumlage kann sich die Kurienversammlung eines Dritten bedienen. Die Betrauung eines Dritten ist in der Umlagenordnung zu regeln.

(3) Die Umlagen sind unter Bedachtnahme auf die

1. wirtschaftliche Leistungsfähigkeit anhand der Einnahmen (Umsätze) und/oder Einkünfte sowie
2. Art der Berufsausübung

der Kammerangehörigen festzusetzen, wobei die Höhe der Umlagen betragsmäßig oder in Relation zu einer Bemessungsgrundlage festgesetzt werden kann. Bei Beteiligung eines Kammerangehörigen an einer Gruppenpraxis kann bei der Bemessungsgrundlage ein dem Geschäftsanteil an der Gruppenpraxis entsprechender Anteil am Umsatz (Umsatzanteil) oder ein entsprechender Anteil am Bilanzgewinn – unabhängig von dessen Ausschüttung – berücksichtigt werden. Die Höchstgrenze der Kammerumlage beträgt 3 vH der Einnahmen (Einkünfte) aus ärztlicher Tätigkeit einschließlich der Umsatzanteile an Gruppenpraxen. Die Umlagenordnung kann einen Mindestsatz für die Kammerumlage vorsehen. Näheres

ist in der Umlagenordnung zu regeln. Für den Fall einer verspäteten Entrichtung der Kammerumlage durch Kammerangehörige kann die Umlagenordnung die Vorschreibung von angemessenen Mahnspesen vorsehen.

(4) Die Umlagenordnung hat nähere Bestimmungen, insbesondere über die Festsetzung und Entrichtung der Kammerumlage und der monatlichen oder vierteljährlichen Vorauszahlungen sowie über die Einbehalte der Kammerumlage und Vorauszahlungen vom Kassenhonorar durch die gesetzlichen Sozialversicherungsträger und Krankenfürsorgeanstalten bei Vertragsärzten, vorzusehen. Die Umlagenordnung kann vorsehen, daß Kammerangehörige verpflichtet sind, alljährlich bis zu einem in der Umlagenordnung zu bestimmenden Zeitpunkt schriftlich alle für die Errechnung der Kammerumlage erforderlichen Angaben zu machen und auf Verlangen die geforderten Nachweise über die Richtigkeit dieser Erklärung vorzulegen; wenn dieser Verpflichtung nicht rechtzeitig und vollständig entsprochen wird, erfolgt die Vorschreibung auf Grund einer Schätzung; diese ist unter Berücksichtigung aller für die Errechnung der Kammerumlage bedeutsamen Umstände vorzunehmen. Für diesen Fall kann die Umlagenordnung die Zahlung eines einmaligen Säumniszuschlages, der 10 vH der festzusetzenden Kammerumlage nicht übersteigen darf und bei dessen Festsetzung alle bedeutsamen Umstände, insbesondere die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des Kammerangehörigen, zu berücksichtigen sind, vorsehen.

(5) Die gesetzlichen Sozialversicherungsträger und Krankenfürsorgeanstalten haben die Kammerumlagen, die in der jeweiligen Umlagenordnung als Eurobeträge oder Prozentsätze ausgewiesen sind, bei den Honorarabrechnungen einzubehalten und sie längstens bis zum 15. Tag nach Fälligkeit der Honorarzahlung an die zuständige Ärztekammer abzuführen, sofern dies in der Umlagenordnung vorgesehen ist. Sie haben den Ärztekammern über deren Verlangen zur Überprüfung der Berechnung der Kammerumlagen im Einzelfall das arztbezogene Kassenhonorar, die arztbezogenen Fallzahlen sowie eine Aufschlüsselung des Bruttoumsatzes eines Arztes nach den jeweiligen Einzelleistungen zu übermitteln. Eine Übermittlung dieser Daten durch die Ärztekammer ist unzulässig.

(6) Die Kammerumlagen sind bei Kammerangehörigen, die den ärztlichen Beruf ausschließlich im Dienstverhältnis ausüben, vom Dienstgeber einzubehalten und spätestens bis zum 15. Tag nach Ablauf des Kalendermonates an die zuständige Ärztekammer abzuführen. Über Verlangen der Ärztekammer sind vom Dienstgeber die zur Feststellung der Bemessungsgrundlage der Kammerumlage erforderlichen Daten zu übermitteln. Eine Weitergabe dieser Daten durch die Ärztekammer an Dritte ist unzulässig.

(7) Die Entscheidung in Verfahren über die Kammerumlage gemäß Abs. 1 obliegt dem Präsidenten.

(8) Die Entscheidung in Verfahren über die Kurienumlage gemäß Abs. 2 obliegt dem Kurienobmann.

(9) Die mit dem Betrieb von wirtschaftlichen Einrichtungen verbundenen Verwaltungskosten sind aus deren Mitteln aufzubringen.

§ 93. (1) Rückständige Umlagen nach § 91 können nach dem Verwaltungsvollstreckungsgesetz 1991, BGBl. Nr. 53, eingebracht werden. Für rückständige Kammerumlagen kann die Umlagenordnung Verzugszinsen vorsehen, die bis zu 8vH p.a. betragen können.

(2) Die Umlagenordnung kann bestimmen, dass fällige Umlagen von den beanspruchten und gewährten Leistungen abgezogen werden, unabhängig davon, wem oder aus welchem Titel diese Leistung zusteht.

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 Standesvertretung ergebenden Streitigkeiten einem Schlichtungsausschuß der Ärztekammer zur Schlichtung vorzulegen. Diese Bestimmung ist auf Ärzte für 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 Anspruchs bis zur Dauer von drei Monaten nicht eingerechnet.

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

Ordnungsstrafen

§ 95. (1) Der Kammervorstand kann gegen Kammerangehörige wegen Vernachlässigung der ihnen gegenüber der Ärztekammer obliegenden Pflichten (§ 69), sofern nicht disziplinar vorzugehen ist, wegen Nichterscheinens trotz Vorladung, auch in Verfahren gemäß § 94, oder wegen Störung der Ordnung in der Kammer Ordnungsstrafen bis zu 1 450 Euro verhängen.

(2) Vor der Verhängung einer Ordnungsstrafe ist dem Betroffenen, außer im Falle der Störung der Ordnung in der Kammer, Gelegenheit zu geben, sich mündlich oder schriftlich zu rechtfertigen.

(3) Die Ordnungsstrafen können nach dem Verwaltungsvollstreckungsgesetz 1991 eingebracht werden.

(4) Die gemäß Abs. 1 verhängten Ordnungsstrafen fließen der Ärztekammer zu, in deren Bereich sie verhängt wurden.

3. Abschnitt

Wohlfahrtsfonds

Sondervermögen für Versorgungs- und Unterstützungszwecke

§ 96. (1) Der Wohlfahrtsfonds bildet ein zweckgebundenes Sondervermögen der Ärztekammer. Die Beschlussfassung über den Wohlfahrtsfonds obliegt der Erweiterten Vollversammlung.

(2) Soweit in den einzelnen Vorschriften nicht anderes bestimmt ist, bezieht sich in diesem Abschnitt die Bezeichnung „Kammerangehörige“ sowohl auf Kammerangehörige der Ärztekammer als auch auf der jeweiligen Landes Zahnärztekammer zugeordnete Kammermitglieder der Österreichischen Zahnärztekammer, ausgenommen der Angehörigen des Dentistenberufs.

(3) Aus den Mitteln des Wohlfahrtsfonds sind den Kammerangehörigen nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen Versorgungs- und Unterstützungsleistungen zu gewähren.

(4) Können Personen, denen Leistungen aus dem Wohlfahrtsfonds zustehen, den Ersatz des Schadens, der ihnen aus dem gleichen Anlaß erwachsen ist, auf Grund anderer gesetzlicher Vorschriften, ausgenommen nach sozialversicherungsrechtlichen Vorschriften, beanspruchen, so geht der Anspruch auf die Ärztekammer insoweit über, als diese Leistungen zu erbringen hat. Ansprüche auf Schmerzensgeld gehen auf die Ärztekammer nicht über.

§ 96a. In der Satzung des Wohlfahrtsfonds und in der Wohlfahrtsfondsbeitragsordnung ist festzulegen, welche beitrags- und leistungsrelevanten Daten von Kammerangehörigen unverzüglich zu melden sind. Für den Fall, dass diese Daten trotz nachweislicher Aufforderung nach Ablauf einer angemessen gesetzten Nachfrist nicht oder nicht vollständig an den Wohlfahrtsfonds übermittelt werden, kann für den Zeitraum bis zur Nachreichung der beitrags- und leistungsrelevanten Daten der entsprechende Höchstbeitrag vorgeschrieben werden.

Versorgungsleistungen

§ 97. (1) Aus den Mitteln des Wohlfahrtsfonds sind Leistungen zu gewähren

1. an anspruchsberechtigte Kammerangehörige für den Fall des Alters, der vorübergehenden oder dauernden Berufsunfähigkeit,
2. an Kinder von Empfängern einer Alters- oder Invaliditätsversorgung,
3. an Hinterbliebene im Falle des Ablebens eines anspruchsberechtigten Kammerangehörigen sowie
4. an ehemalige Kammerangehörige und Hinterbliebene von Kammerangehörigen, soweit deren Beiträge weder an eine andere Ärztekammer überwiesen noch dem Kammerangehörigen rückerstattet worden sind (§ 115).

(2) Die mit dem Betrieb des Wohlfahrtsfonds verbundenen Verwaltungskosten sind aus den Mitteln des Wohlfahrtsfonds aufzubringen.

§ 98. (1) Aus den Mitteln des Wohlfahrtsfonds sind im einzelnen folgende Versorgungsleistungen zu gewähren:

1. Altersversorgung,
2. Invaliditätsversorgung,
3. Kinderunterstützung,

4. Hinterbliebenenversorgung:

- a) Witwen- und Witwerversorgung,
- b) Waisenversorgung sowie
- c) die Versorgung des hinterbliebenen eingetragenen Partners.

(1a) Aus den Mitteln des Wohlfahrtsfonds können folgende zusätzliche Versorgungsleistungen gewährt werden:

- 1. Bestattungsbeihilfe,
- 2. Hinterbliebenenunterstützung.

(2) Die im Abs. 1 Z 1 und 2 genannten Leistungen setzen sich aus der Grundleistung und der Zusatzleistung zusammen. Die Satzung kann unter Berücksichtigung des Beitragsaufkommens Ergänzungsleistungen zur Grundleistung vorsehen. Die Satzung kann unter Bedachtnahme auf § 108a Abs. 1 auch für die im Abs. 1 Z 3, 4 lit. a und b genannten Versorgungsleistungen eine Zusatzleistung vorsehen.

(3) Die Grundleistung wird im Falle des Alters oder der vorübergehenden oder dauernden Berufsunfähigkeit in der Höhe von 716,55 Euro monatlich gewährt. Die Leistungen nach Abs. 1 Z 1 bis 3, 4 lit. a und b können bis zu vierzehnmal jährlich gewährt werden.

(4) Erreichen im Einzelfall die Beiträge nicht das zur finanziellen Sicherstellung der vorgesehenen Leistungen erforderliche Ausmaß, kann die Satzung bestimmen, ob und in welchem Umfang diese Leistungen dem tatsächlich geleisteten Beitrag angepasst werden. Dies gilt auch für die Grundleistung. Ferner kann in der Satzung eine Herabsetzung der Grundleistung nach Abs. 3 vorgesehen werden, wenn gleichzeitig die hierfür bestimmten Beiträge oder Teile dieser Beiträge für den Aufbau von Leistungsansprüchen nach dem Anwartschaftsdeckungsverfahren oder nach dem Kapitaldeckungsverfahren verwendet werden.

(5) Die Leistungen gemäß Abs. 1 sind von der Satzung so festzusetzen, dass die Summe der Beitragszahlungen unter Zugrundelegung einer durchschnittlichen statistischen Lebenserwartung der Leistungsempfänger unter Anwendung versicherungsmathematischer Grundsätze langfristig der Summe der Leistungen entspricht. Bei der Festsetzung der individuellen Leistungsansprüche ist die Höhe der geleisteten Beiträge zu berücksichtigen. Abweichungen von diesen Grundsätzen sind zulässig, soweit sie zur Finanzierung bereits zuerkannter Leistungen notwendig sind. Erreichen die Leistungen gemäß Abs. 1 Z 1 bis 3, 4 lit. a und b weniger als ein Zehntel der in Abs. 3 angeführten Grundleistung, so kann die Satzung eine einmalige, nach versicherungsmathematischen Grundsätzen errechnete, Kapitalabfindung vorsehen.

(6) Die Satzung kann bei Zusammentreffen mehrerer Leistungsansprüche nach Abs. 1 ein Höchstmaß in einem Hundertsatz der Alters- oder Invaliditätsversorgung, die dem Verstorbenen im Zeitpunkt seines Ablebens gebührt hat oder gebührt hätte, vorsehen.

(6a) Die Satzung kann unter Berücksichtigung des Beitragsaufkommens zusätzliche einmalige Leistungen vorsehen.

(7) Die Satzung kann bestimmen, dass unter Bedachtnahme auf § 108a einzelne oder alle Versorgungsleistungen in ihrem Wert gesichert werden.

§ 99. (1) Die Altersversorgung wird mit Vollendung des 65. Lebensjahres gewährt, wobei die Satzung vorsehen kann, dass die auf Grund von Kassen- oder sonstigen zivilrechtlichen Verträgen oder Dienstverhältnissen ausgeübte ärztliche oder zahnärztliche Tätigkeit eingestellt wird. Unter Bedachtnahme auf § 108a Abs. 3 kann die Satzung ein niedrigeres oder höheres Anfallsalter sowie bei früherer oder späterer Inanspruchnahme eine entsprechende Minderung oder Erhöhung der Leistung vorsehen.

(2) Abs. 1 gilt für die Gewährung der Zusatzleistung sinngemäß.

§ 100. (1) Invaliditätsversorgung ist zu gewähren, wenn der Kammerangehörige infolge körperlicher oder geistiger Gebrechen zur Ausübung des ärztlichen oder zahnärztlichen Berufes dauernd oder vorübergehend unfähig ist. Die Satzung kann festlegen, ab welchem Zeitraum der Berufsunfähigkeit eine vorübergehende Invaliditätsversorgung zu gewähren ist. Der Verwaltungsausschuß ist berechtigt, zur Feststellung der Voraussetzungen eine vertrauensärztliche Untersuchung anzuordnen.

(2) Vorübergehende Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn diese nach begründeter medizinischer Voraussicht in absehbarer Zeit zu beheben ist. Der Leistungsfall der vorübergehenden Berufsunfähigkeit liegt jedenfalls nicht vor, wenn diese weniger als drei Monate andauert.

(3) Der Leistungsfall der vorübergehenden Berufsunfähigkeit liegt jedenfalls nicht vor, wenn diese weniger als drei Monate andauert. Die näheren Voraussetzungen für den Bezug der Invaliditätsversorgung sind in der Satzung zu regeln.

§ 101. (1) Kindern von Empfängern einer Alters- oder Invaliditätsversorgung ist bis zur Erlangung der Volljährigkeit eine Kinderunterstützung zu gewähren.

(2) Über die Volljährigkeit hinaus ist eine Kinderunterstützung zu gewähren, wenn die betreffende Person

1. das 27. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, solange sie sich in einer Schul- oder Berufsausbildung befindet;
2. wegen körperlicher oder psychischer Krankheiten oder Störungen erwerbsunfähig ist, wenn dieser Zustand seit Erlangung der Volljährigkeit oder im unmittelbaren Anschluss an die Berufs- oder Schulausbildung besteht, solange dieser Zustand andauert.“

(3) Ein Anspruch auf Kinderunterstützung besteht nicht

1. für Volljährige, die selbst Einkünfte gemäß § 2 Abs. 3 des Einkommensteuergesetzes 1988 (EStG 1988), BGBl. Nr. 400, - ausgenommen die durch das Gesetz als einkommensteuerfrei erklärten Einkünfte und Entschädigungen aus einem gesetzlich anerkannten Lehrverhältnis - beziehen, sofern diese den im § 5 des Familienlastenausgleichsgesetzes 1967, BGBl. Nr. 376, jeweils festgesetzten Betrag übersteigen;
2. bei Verehelichung oder bei Begründung einer eingetragenen Partnerschaft.

(4) Das Ausmaß der Kinderunterstützung ist unter Bedachtnahme auf § 108a Abs. 1 in der Satzung festzusetzen.

§ 102. (1) Nach dem Tod eines (einer) Kammerangehörigen oder Empfängers (Empfängerin) einer Alters- oder Invaliditätsversorgung ist seiner Witwe (ihrem Witwer) oder seinem hinterbliebenen eingetragenen Partner, die (der) mit ihm (ihr) im Zeitpunkt des Todes in aufrechter Ehe oder eingetragenen Partnerschaft gelebt hat, die Witwen(Witwer)versorgung oder die Versorgung des hinterbliebenen eingetragenen Partners zu gewähren.

(2) Die Witwen(Witwer)versorgung oder die Versorgung des hinterbliebenen eingetragenen Partners wird nicht gewährt, wenn die Ehe oder die eingetragene Partnerschaft erst nach Vollendung des 65. Lebensjahres des Kammerangehörigen oder Empfängers einer Alters- oder Invaliditätsversorgung geschlossen und zum Zeitpunkt des Todes des Kammerangehörigen oder Empfängers einer Alters- oder Invaliditätsversorgung weniger als drei Jahre lang bestanden hat. Dies gilt nicht, wenn

1. der Tod des Ehegatten oder des eingetragenen Partners durch Unfall oder eine Berufskrankheit eingetreten ist, oder
2. aus der Ehe ein Kind hervorgegangen ist oder hervorgeht, durch die Eheschließung ein Kind legitimiert worden ist, oder
3. im Zeitpunkt des Todes des Ehegatten oder des eingetragenen Partners dem Haushalt der Witwe (des Witwers) oder des eingetragenen Partners ein Kind des Verstorbenen angehört hat, das Anspruch auf Waisenversorgung hat.

(3) Witwen(Witwer)versorgung oder die Versorgung des hinterbliebenen eingetragenen Partners gebührt, sofern nicht ein Ausschlussgrund nach Abs. 2 vorliegt, auf Antrag auch dem Gatten oder eingetragenen Partner, dessen Ehe oder eingetragene Partnerschaft mit dem Kammerangehörigen für nichtig erklärt, aufgehoben oder geschieden bzw. aufgelöst worden ist, wenn ihm der Kammerangehörige zur Zeit seines Todes Unterhalt (einen Unterhaltsbeitrag) auf Grund eines gerichtlichen Urteils, eines gerichtlichen Vergleiches oder einer durch Auflösung (Nichtigerklärung) der Ehe oder eingetragenen Partnerschaft eingegangenen vertraglichen Verpflichtung zu leisten hatte. Hat der frühere Ehegatte oder der frühere eingetragene Partner gegen den verstorbenen Kammerangehörigen nur einen befristeten Anspruch auf Unterhaltsleistungen gehabt, so besteht der Anspruch auf Witwen(Witwer)versorgung oder auf die Versorgung des hinterbliebenen eingetragenen Partners längstens bis zum Ablauf der Frist. Die Versorgung des hinterbliebenen eingetragenen Partners darf die Unterhaltsleistung nicht übersteigen, auf die der frühere eingetragene Partner gegen den verstorbenen Kammerangehörigen an seinem Sterbetag Anspruch gehabt hat. Die Witwen(Witwer)versorgung darf die Unterhaltsleistung nicht übersteigen, auf die der frühere Ehegatte gegen den verstorbenen Kammerangehörigen an seinem Sterbetag Anspruch gehabt hat, es sei denn

1. das auf Scheidung lautende Urteil enthält den Ausspruch nach § 61 Abs. 3 Ehegesetz, dRGBL. 1938 I S 807,
2. die Ehe hat mindestens 15 Jahre gedauert und

3. der frühere Ehegatte hat im Zeitpunkt des Eintritts der Rechtskraft des Scheidungsurteils das 40. Lebensjahr vollendet.

(4) Die Voraussetzung nach Abs. 3 Z 3 entfällt, wenn

1. der frühere Ehegatte seit dem Zeitpunkt des Eintritts der Rechtskraft des Scheidungsurteils erwerbsunfähig ist oder
2. aus der geschiedenen Ehe ein Kind hervorgegangen oder durch diese Ehe legitimiert worden ist oder die Ehegatten ein gemeinsames Wahlkind angenommen haben und das Kind am Sterbetag des Kammerangehörigen dem Haushalt des früheren Ehegatten angehört und Anspruch auf Waisenversorgungsgenuß hat; das Erfordernis der Haushaltszugehörigkeit entfällt bei nachgeborenen Kindern.

(5) Die Witwen(Witwer)versorgung oder die Versorgung des hinterbliebenen eingetragenen Partners und die Versorgung des früheren Ehegatten oder des früheren eingetragenen Partners dürfen zusammen jenen Betrag nicht übersteigen, auf den der verstorbene Kammerangehörige Anspruch gehabt hat. Die Versorgung des früheren Ehegatten oder des früheren eingetragenen Partners ist erforderlichenfalls entsprechend zu kürzen. Die Witwen(Witwer-)versorgung mehrerer früherer Ehegatten und die mehreren früheren eingetragenen Partnern gebührende Versorgung hinterbliebener eingetragener Partner ist im gleichen Verhältnis zu kürzen. Ist kein(e) anspruchsberechtigte(r) Witwe(r) und kein hinterbliebener eingetragener Partner vorhanden, dann ist die Versorgung des früheren Ehegatten oder des früheren eingetragenen Partners so zu bemessen, als ob der Kammerangehörige eine(n) anspruchsberechtigte(n) Witwe(r) oder einen hinterbliebenen eingetragenen Partner hinterlassen hätte. Die Satzung kann davon abweichend den nach Abs. 7 für die Witwen(Witwer)versorgung und für die Versorgung des hinterbliebenen eingetragenen Partners vorgesehenen Betrag als Höchstgrenze bestimmen. Die Satzung kann trotzdem die Überschreitung der Höchstgrenze nach Abs. 7 vorsehen, wenn Kammerangehörige, die sich nach einer Scheidung der Ehe oder Auflösung der eingetragenen Partnerschaft verhelichen oder eine eingetragene Partnerschaft begründen, einen in der Satzung vorgesehenen Zusatzbeitrag tatsächlich geleistet haben. Das Ausmaß der Anteile und der allenfalls erforderlichen Kürzung des Anspruchs der Witwe (des Witwers) oder des (der) früheren Ehegatten oder des hinterbliebenen eingetragenen Partners und des früheren eingetragenen Partners ist in der Satzung festzulegen.

(6) Im Falle der Verhehlichung oder der Begründung einer eingetragenen Partnerschaft erlischt der Anspruch auf Witwen(Witwer)versorgung oder Versorgung des hinterbliebenen eingetragenen Partners.

(7) Die Witwen(Witwer)versorgung oder Versorgung des hinterbliebenen eingetragenen Partners beträgt 60 vH der Alters- oder Invaliditätsversorgung, die dem Verstorbenen im Zeitpunkt seines Ablebens gebührt hat oder gebührt hätte. Je nach der gemäß § 108a festzustellenden finanziellen Sicherstellung der Leistungen kann diese bis 75 vH erhöht werden.

(Anm.: Abs. 8 aufgehoben durch VfGH, BGBl. I Nr. 24/2005)

§ 103. (1) Waisenversorgung gebührt bei Vorliegen der im § 101 Abs. 1 bis 3 festgesetzten Voraussetzungen.

(2) Die Waisenversorgung beträgt

1. für jede Halbwaise mindestens 10 vH,
2. für jede Vollwaise mindestens 20 vH

der Alters- oder Invaliditätsversorgung, die dem Verstorbenen im Zeitpunkt seines Ablebens gebührt hat oder gebührt hätte.

(Anm.: Abs. 3 aufgehoben durch BGBl. I Nr. 110/2001)

§ 104. (1) Beim Tod eines Kammerangehörigen oder eines Empfängers einer Alters- oder Invaliditätsversorgung kann die Satzung des Wohlfahrtsfonds unter Berücksichtigung des Beitragsaufkommens für alle oder einzelne Gruppen von Hinterbliebenen von Kammerangehörigen oder Empfängern einer Alters- oder Invaliditätsversorgung die Gewährung

1. einer Bestattungsbeihilfe,
2. einer Hinterbliebenenunterstützung

vorsehen.

(2) Das Ausmaß von Leistungen gemäß Abs. 1 ist in der Satzung des Wohlfahrtsfonds festzulegen und kann hinsichtlich der Hinterbliebenenunterstützung je nach Berufsausübung für Kammerangehörige und Empfänger einer Alters- oder Invaliditätsversorgung unterschiedlich sein.

(3) Auf die Bestattungsbeihilfe und die Hinterbliebenenunterstützung haben, sofern der verstorbene Kammerangehörige oder Empfänger einer Alters- oder Invaliditätsversorgung nicht einen anderen

Zahlungsempfänger namhaft gemacht und hierüber eine schriftliche, eigenhändig unterschriebene Erklärung beim Wohlfahrtsfonds hinterlegt hat, nacheinander Anspruch:

1. die Witwe (der Witwer) oder der eingetragene Partner,
2. die Waisen und
3. sonstige gesetzliche Erben.

(4) Sind mehrere Anspruchsberechtigte gemäß Abs. 3 Z 2 oder 3 vorhanden, ist diesen die Leistung zur ungeteilten Hand auszubezahlen.

(5) Ist eine anspruchsberechtigte Person im Sinne des Abs. 3 nicht vorhanden und werden die Kosten der Bestattung von einer anderen Person getragen, so gebührt dieser auf Antrag der Ersatz der nachgewiesenen Kosten bis zur Höhe der vorgesehenen Bestattungsbeihilfe.

Beachte für folgende Bestimmung

Zum Inkrafttreten vgl. § 214

Unterstützungsleistungen

§ 105. Aus dem Wohlfahrtsfonds sind neben den im § 98 Abs. 1 angeführten Versorgungsleistungen Krankenunterstützung und sonstige Unterstützungsleistungen zu gewähren.

§ 106. (1) Kammerangehörigen, die durch Krankheit oder Unfall unfähig sind, den ärztlichen oder zahnärztlichen Beruf auszuüben, wird eine Krankenunterstützung, die sich nach der Dauer der Krankheit richtet, gewährt.

(2) Die Höhe der Krankenunterstützung und die Anspruchsvoraussetzungen sind in der Satzung festzusetzen.

(3) Die Krankenunterstützung wird für die in der Satzung festgesetzte Dauer, höchstens jedoch für einen Zeitraum von 52 Wochen, berechnet.

(4) Die Ärztekammern können zur Versorgung der Kammerangehörigen und deren Angehörigen für den Fall der Krankheit Vereinbarungen mit privaten Versicherungsunternehmen abschließen.

Gruppenkrankenversicherungen, die die Voraussetzungen des § 5 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes (GSVG), BGBl. Nr. 560/1978, erfüllen, sind zulässig.

(5) Bei weiblichen Kammerangehörigen, die den ärztlichen oder zahnärztlichen Beruf nicht in einem Anstellungsverhältnis ausüben (§ 45 Abs. 2 und § 47 Abs. 1), ist die Zeit des Beschäftigungsverbot gemäß den §§ 3 und 5 des Mutterschutzgesetzes bis zur Höchstdauer von 20 Wochen einer Berufsunfähigkeit im Sinne des Abs. 1 gleichzuhalten.

(6) Bei Erkrankung des Ehegatten oder des eingetragenen Partners oder eines Kindes, die mit einer Behandlung in einer Krankenanstalt verbunden ist, erhält der Kammerangehörige, sofern dies in der Satzung vorgesehen wird, einen Kostenbeitrag bis zur Höhe der Krankenunterstützung.

(7) In der Satzung kann der volle oder teilweise Ersatz der mit einer Erkrankung verbundenen Kosten, und zwar der notwendigen ärztlichen oder zahnärztlichen Behandlung und Geburtshilfe, der Heilmittel und Heilbehelfe, des Krankenhaustransportes sowie eines Kuraufenthaltes vorgesehen werden.

§ 107. (1) Aus dem Wohlfahrtsfonds können ferner einmalige oder wiederkehrende Leistungen für die Erziehung, Ausbildung oder Fortbildung der Kinder von Kammerangehörigen und von Empfängern einer Alters- oder Invaliditätsversorgung und Waisen unter Berücksichtigung der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse nach Maßgabe der in der Satzung zu erlassenden Richtlinien gewährt werden.

(2) Aus dem Wohlfahrtsfonds können weiters im Falle eines wirtschaftlich bedingten Notstandes Kammerangehörigen, ehemaligen Kammerangehörigen oder Hinterbliebenen nach Ärzten oder Zahnärzten, die mit diesen in Hausgemeinschaft gelebt haben, sowie dem geschiedenen Ehegatten (der geschiedenen Ehegattin) oder dem eingetragenen Partner nach der Auflösung gemäß §§ 14 bzw. 15 EPG einmalige oder wiederkehrende Leistungen gewährt werden. Das Gleiche gilt für Ärzte und Zahnärzte, die aus dem Wohlfahrtsfonds eine Alters- oder Invaliditätsversorgung beziehen.

Veranlagung

§ 108. (1) Die Satzung des Wohlfahrtsfonds kann Richtlinien für die Veranlagung des Wohlfahrtsfondsvermögens vorsehen. Werden keine Richtlinien in der Satzung des Wohlfahrtsfonds erlassen, so sind in der Veranlagung die Grundsätze des § 25 des Pensionskassengesetzes (PKG), BGBl.

Nr. 281/1990, in der Fassung BGBl. I Nr. 80/2003, unter Außerachtlassung des § 203 sinngemäß anzuwenden.

(2) Bei Erfüllung seiner Aufgaben kann sich der Verwaltungsausschuss sachverständiger externer Berater bedienen und diese als unabhängige Experten bei seinen die Vermögensveranlagung betreffenden Beratungen beiziehen.

Beiträge zum Wohlfahrtsfonds

§ 108a. (1) Für die finanzielle Sicherstellung der Leistungen aus dem Wohlfahrtsfonds sind unter Berücksichtigung seiner Erfordernisse, seines dauernden Bestandes und seiner Leistungsfähigkeit Wohlfahrtsfondsbeiträge einzuheben.

(2) Neben den Beiträgen nach Abs. 1 fließen dem Wohlfahrtsfonds seine Erträge, Zuwendungen aus Erbschaften, Stiftungen und anderen Fonds, Vermächtnisse sowie Schenkungen und sonstige Zweckwidmungen zu.

(3) Die Finanzierung der Versorgungsleistungen ist nach dem Umlageverfahren, dem Kapitaldeckungsverfahren, dem Anwartschaftsdeckungsverfahren oder nach anderen anerkannten versicherungsmathematischen Verfahren auszurichten.

§ 109. (1) Die Kammerangehörigen sind nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen verpflichtet, Beiträge zum Wohlfahrtsfonds jener Ärztekammer zu leisten, in deren Bereich sie zuerst den ärztlichen oder zahnärztlichen Beruf aufgenommen haben, solange diese Tätigkeit aufrecht ist. Übt ein Kammerangehöriger seinen Beruf im Bereich mehrerer Ärztekammern aus, so bleibt er Mitglied im Wohlfahrtsfonds jener Ärztekammer, in deren Bereich er zuerst die Berufstätigkeit aufgenommen hat, solange diese Tätigkeit in dem betreffenden Bundesland aufrecht ist. Eine Unterbrechung dieser Tätigkeit für weniger als sechs Monate sowie eine ärztliche Tätigkeit im Bereich einer anderen Ärztekammer oder im Ausland auf Grund dienstrechtlicher Vorschriften (§ 68 Abs. 4 letzter Satz) gilt diesbezüglich als ununterbrochene Berufsausübung. Nimmt er seine ärztliche Tätigkeit gleichzeitig im Bereich mehrerer Ärztekammern auf, so obliegt ihm die Wahl, zu welchem Wohlfahrtsfonds er seine Beiträge leistet.

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

(2) Bei der Festsetzung der Höhe der für den Wohlfahrtsfonds bestimmten Beiträge ist auf die

1. Leistungsansprüche,
2. wirtschaftliche Leistungsfähigkeit anhand der Einnahmen (Umsätze) und/oder Einkünfte sowie
3. Art der Berufsausübung

der beitragspflichtigen Kammerangehörigen Bedacht zu nehmen. Die Höhe der Beiträge kann betragsmäßig oder in Relation zu einer Bemessungsgrundlage festgesetzt werden. Bei Beteiligung eines Arztes oder Zahnarztes an einer Gruppenpraxis kann bei der Bemessungsgrundlage ein dem Geschäftsanteil an der Gruppenpraxis entsprechender Anteil am Umsatz (Umsatzanteil) oder ein entsprechender Anteil am Bilanzgewinn – unabhängig von dessen Ausschüttung – berücksichtigt werden. Näheres ist in der Beitragsordnung zu regeln. Für den Fall einer verspäteten Entrichtung der Beiträge durch Kammerangehörige kann die Beitragsordnung die Vorschreibung von angemessenen Mahnspesen vorsehen.

(3) Die Höhe der Beiträge zum Wohlfahrtsfonds darf 18 vH der jährlichen Einnahmen aus ärztlicher und/oder zahnärztlicher Tätigkeit einschließlich der Umsatzanteile an Gruppenpraxen nicht übersteigen.

(4) Die Satzung kann vorsehen, daß ein Kammerangehöriger durch Übernahme der Verpflichtung zur Leistung von höheren als in der Beitragsordnung oder im Abs. 3 vorgesehenen Beiträgen den Anspruch auf entsprechend höhere Leistungen erwerben kann.

(5) Die gesetzlichen Sozialversicherungsträger und Krankenfürsorgeeinrichtungen haben die Wohlfahrtsfondsbeiträge, die in der jeweiligen Beitragsordnung als Eurobeträge oder Prozentsätze ausgewiesen sind, bei den Honorarabrechnungen einzubehalten und sie personenbezogen längstens bis zum 15. Tag nach Fälligkeit der Honorarzahlung an die zuständige Ärztekammer abzuführen, sofern dies in der Beitragsordnung vorgesehen ist. Die Beitragsordnung hat nähere Bestimmungen, insbesondere über die Festsetzung und Entrichtung der Wohlfahrtsfondsbeiträge und der monatlichen oder vierteljährlichen Vorauszahlungen sowie über die Einbehalte der Wohlfahrtsfondsbeiträge und Vorauszahlungen vom Kassenhonorar durch die gesetzlichen Sozialversicherungsträger und Krankenfürsorgeeinrichtungen bei Vertragsärzten oder Vertragszahnärzten, vorzusehen. Die gesetzlichen Sozialversicherungsträger und Krankenfürsorgeeinrichtungen haben den Ärztekammern über deren Verlangen zur Überprüfung der

Berechnung der Wohlfahrtsfondsbeiträge im Einzelfall das arzt- oder zahnarztbezogene Kassenhonorar, die arzt- oder zahnarztbezogenen Fallzahlen sowie eine Aufschlüsselung des Bruttoumsatzes eines Arztes oder Zahnarztes nach den jeweiligen Einzelleistungen zu übermitteln. Eine Übermittlung dieser Daten durch die Ärztekammern an Dritte ist unzulässig. Die Beitragsordnung kann nähere Bestimmungen vorsehen, dass die Kammerangehörigen verpflichtet sind, alljährlich bis zu einem in der Beitragsordnung zu bestimmenden Zeitpunkt schriftlich alle für die Errechnung der Beiträge zum Wohlfahrtsfonds erforderlichen Angaben zu machen und auf Verlangen die geforderten Nachweise über die Richtigkeit dieser Erklärung vorzulegen.

(6) Bei der Festsetzung des Wohlfahrtsfondsbeitrages für Kammerangehörige, die den ärztlichen oder zahnärztlichen Beruf in einem Dienstverhältnis ausüben, dient als Bemessungsgrundlage jedenfalls der monatliche Bruttogrundgehalt. Zu diesem gehören nicht die Zulagen und Zuschläge im Sinne des § 68 EStG 1988 und die sonstigen Bezüge nach § 67 EStG 1988.

(7) Die Beiträge nach Abs. 6 sind vom Dienstgeber einzubehalten und spätestens bis zum 15. Tag nach Ablauf des Kalendermonats an die zuständige Ärztekammer abzuführen. Über Verlangen der Ärztekammer sind vom Dienstgeber die zur Feststellung der Bemessungsgrundlage des Wohlfahrtsfondsbeitrages erforderlichen Daten zu übermitteln. Eine Weitergabe dieser Daten durch die Ärztekammer an Dritte ist unzulässig.

(8) Für den Fall, dass die versicherungsmathematische Deckung einzelner Gruppen von Versorgungsleistungen, berechnet nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik, nicht gegeben ist, kann die Satzung Empfängern von Versorgungsleistungen der jeweils betroffenen Gruppe einen Pensionssicherungsbeitrag so lange vorschreiben, bis die versicherungsmathematische erforderliche Deckung erreicht ist. Der Pensionssicherungsbeitrag darf jenen Prozentsatz nicht übersteigen, den die Kammerangehörigen zur Anhebung der versicherungsmathematischen Deckung des Fonds nicht pensionswirksam leisten, und darf höchstens 20 vH der Pensionsleistung der jeweils betroffenen Gruppe betragen. Die Unterdeckung ist durch das Vorliegen von zwei voneinander unabhängigen Gutachten von versicherungsmathematischen Sachverständigen (Aktuare) festzustellen. Trotz Vorliegens dieser Voraussetzungen darf ein Pensionssicherungsbeitrag nicht eingehoben werden, wenn der in der Beitragsordnung vorgesehene Beitrag, der von den Kammerangehörigen für die Leistungen der jeweils betroffenen Gruppe der Versorgungsleistungen jährlich zu bezahlen ist, in den letzten fünf Jahren vor Beschlussfassung über den Pensionssicherungsbeitrag abgesenkt wurde.

(9) Sofern die Satzung des Wohlfahrtsfonds Leistungen gemäß § 104 an alle oder eine Gruppe von Empfängern einer Alters- oder Invaliditätsversorgung vorsieht, kann die Satzung des Wohlfahrtsfonds diesen Empfänger einer Alters- oder Invaliditätsversorgung verpflichten, Beiträge zur Finanzierung der Leistungen gemäß § 104 zu leisten, jedoch höchstens im Ausmaß der in der Wohlfahrtsfondsbeitragsordnung für ordentliche Kammerangehörige festgelegten Beiträge.

§ 110. (1) Personen gemäß § 68 Abs. 5 dieses Bundesgesetzes sowie gemäß § 10 Abs. 2 des Zahnärztekammergesetzes (ZÄKG), BGBl. I Nr. 154/2005, können vom Verwaltungsausschuss über Antrag als außerordentliche Wohlfahrtsfondsmitglieder aufgenommen werden.

(2) Die Wohlfahrtsfondsbeiträge für die in Abs. 1 angeführten Personen sind in der Wohlfahrtsfondsbeitragsordnung festzusetzen.

§ 110a. (1) Rückständige Wohlfahrtsfondsbeiträge können nach dem Verwaltungsvollstreckungsgesetz 1991 eingebracht werden. Für Beitragsrückstände zum Wohlfahrtsfonds kann die Wohlfahrtsfondsbeitragsordnung Verzugszinsen vorsehen, die bis zu 8vH p.a. betragen können.

(2) Die Wohlfahrtsfondsbeitragsordnung kann bestimmen, dass fällige Beiträge von den beanspruchten und gewährten Leistungen abgezogen werden, unabhängig davon, wem oder aus welchem Titel diese Leistung zusteht.

Ermäßigung der Fondsbeiträge

§ 111. Die Satzung kann bei Vorliegen berücksichtigungswürdiger Umstände auf Antrag des Kammerangehörigen oder des Pensionsleistungsempfängers (§ 109 Abs. 8) nach Billigkeit eine Ermäßigung oder in Härtefällen den Nachlass der Wohlfahrtsfonds- oder Pensionssicherungsbeiträge vorsehen.

Befreiung von der Beitragspflicht

§ 112. (1) Erbringt ein ordentlicher Kammerangehöriger den Nachweis darüber, dass ihm und seinen Hinterbliebenen ein gleichwertiger Anspruch auf Ruhe(Versorgungs)genuss auf Grund eines unkündbaren Dienstverhältnisses zu einer Gebietskörperschaft oder einer sonstigen öffentlich-rechtlichen

Körperschaft nach einem Gesetz oder den Pensionsvorschriften einer Dienstordnung gegenüber einer solchen Körperschaft zusteht, wie dieser gegenüber dem Wohlfahrtsfonds besteht, ist er auf Antrag nach Maßgabe des Antragsbegehrens und der folgenden Bestimmungen von der Verpflichtung nach § 109 zu befreien. Übt der Antragsteller keine ärztliche oder zahnärztliche Tätigkeit im Sinne des § 45 Abs. 2 dieses Bundesgesetzes oder § 23 Z 1 Zahnärztegesetz aus, kann die Satzung vorsehen, dass die Beitragspflicht zur Todesfallbeihilfe und zu den Unterstützungsleistungen bestehen bleibt. Übt der Antragsteller eine ärztliche oder zahnärztliche Tätigkeit im Sinne des § 45 Abs. 2 dieses Bundesgesetzes oder § 23 Z 1 Zahnärztegesetz aus, bleibt jedenfalls die Beitragspflicht zur Grundleistung bestehen. Die Satzung kann vorsehen, dass die Beitragspflicht darüber hinaus auch für die Ergänzungsleistungen, die Todesfallbeihilfe und die Unterstützungsleistungen bestehen bleibt.

(2) Erbringt ein ordentlicher Kammerangehöriger den Nachweis darüber, dass ihm und seinen Hinterbliebenen ein gleichwertiger Anspruch auf Ruhe(Versorgungs)Genuss aufgrund der Zugehörigkeit zum Wohlfahrtsfonds einer anderen Ärztekammer des Bundesgebietes oder ein zumindest annähernd gleichwertiger Anspruch auf Ruhe(Versorgungs) Genuss aufgrund der Zugehörigkeit zu einem berufsständischen Versorgungswerk im Gebiet einer Vertragspartei des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum zusteht, wie dieser gegenüber dem Wohlfahrtsfonds besteht, wird er auf Antrag zur Gänze von der Beitragspflicht nach § 109 befreit. Eine diesbezügliche, längstens bis zum 1. Jänner 2005 rückwirkende Befreiung ist zulässig.

(3) Kammerangehörige, die erst nach Vollendung des 35. Lebensjahres beitragspflichtig werden, sind, sofern dies die Satzung vorsieht, ab Vollendung des 35. Lebensjahres zu einer Nachzahlung im Sinne des Abs. 4 verpflichtet. Diese Nachzahlungsverpflichtung entfällt für jene Zeiträume, in denen der Kammerangehörige in einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder in der Schweizerischen Eidgenossenschaft in einem gesetzlich vorgesehenen System der sozialen Sicherheit in einem Zweig versichert war, der Leistungen für den Fall der Invalidität, des Alters oder an Hinterbliebene vorsieht.

(4) Für die Berechnung des Nachzahlungsbetrages ist der auf einen Kammerangehörigen entfallende Durchschnittsbeitrag der einzelnen Kalenderjahre heranzuziehen. Weiters hat die Satzung zu bestimmen, ob bei der Berechnung des Nachzahlungsbetrages auf das Beitragsniveau des laufenden Kalenderjahres aufzuwerten ist, oder ob mit dem Prozentsatz der durchschnittlichen Rendite des Fondsvermögens während des Nachzahlungszeitraumes nach den Grundsätzen einer Zinseszinsrechnung zu verzinsen ist. Außer Ansatz bleiben jedoch die während des Nachzahlungszeitraumes eingehobenen Beitragsanteile für die Leistungen gemäß § 104 und die Unterstützungsleistungen.

(5) Für den Fall der Befreiung von der Beitragspflicht ist die Gewährung von Leistungen entsprechend dem Ausmaß der Befreiung ganz oder teilweise ausgeschlossen.

(6) Die Beitragsordnung hat zu regeln, wie die nach Maßgabe der Bestimmungen des § 115 nicht rückerstatteten Beiträge verwendet werden, wenn die Kammerangehörigkeit oder Beitragspflicht wieder entsteht. Bei Zuständigkeit und Leistungsverpflichtung einer anderen Ärztekammer gelten die Überweisungsbestimmungen des § 115 sinngemäß.

Verwaltung des Wohlfahrtsfonds

§ 113. (1) Die Verwaltung des Wohlfahrtsfonds ist von der Verwaltung des übrigen Kammervermögens getrennt zu führen und obliegt einem Verwaltungsausschuß, der sich zur Unterstützung eines Dritten bedienen darf. Die Betrauung eines Dritten ist in der Satzung des Wohlfahrtsfonds zu regeln.

(2) Der Verwaltungsausschuss besteht aus dem Präsidenten und Finanzreferenten (stellvertretenden Finanzreferenten) der Ärztekammer, einem Mitglied des Landesvorstands der jeweiligen Landes Zahnärztekammer sowie aus mindestens drei weiteren Mitgliedern der Erweiterten Vollversammlung, von denen mindestens einer ein Zahnarzt sein muss. Die Zahl der weiteren Mitglieder wird von der Erweiterten Vollversammlung festgesetzt. Die weiteren Mitglieder werden für die Dauer ihrer Funktionsperiode

1. hinsichtlich der zahnärztlichen Vertreter von der zuständigen Landes Zahnärztekammer nach den Bestimmungen des ZÄKG bestellt und
2. hinsichtlich der übrigen Mitglieder von der Vollversammlung aus dem Kreis der Kammerräte der Ärztekammer nach den Grundsätzen des Verhältniswahlrechts gewählt.

Scheidet eines der weiteren Mitglieder aus dem Verwaltungsausschuss aus, so hat die Gruppe, aus der das scheidende Mitglied stammt, unverzüglich die Nominierung eines Nachfolgers vorzunehmen. Mit der Nominierung vor dem Verwaltungsausschuss gilt das betreffende Verwaltungsausschussmitglied als bestellt.

(3) Die Mitglieder des Verwaltungsausschusses wählen aus ihrer Mitte in getrennten Wahlgängen mit absoluter Mehrheit der abgegebenen gültigen Stimmen den Vorsitzenden und seinen Stellvertreter. Wird bei der ersten Wahl des Vorsitzenden oder seines Stellvertreters keine absolute Mehrheit der 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. Der Vorsitzende hat die Verwaltungsgeschäfte nach den Beschlüssen des Verwaltungsausschusses zu führen. Der Verwaltungsausschuss ist beschlussfähig, wenn mindestens die Hälfte seiner Mitglieder anwesend ist. Die Bestimmungen des § 83 Abs. 10 sind sinngemäß anzuwenden.

(4) Die Beschlüsse des Verwaltungsausschusses werden mit einfacher Mehrheit der abgegebenen gültigen Stimmen gefasst.

(Anm.: Abs. 5 bis 7 aufgehoben durch BGBl. I Nr. 80/2013)

§ 114. (1) Die Geschäftsführung des Wohlfahrtsfonds ist von einem Prüfungsausschuss mindestens einmal jährlich zu überprüfen. Der Prüfungsausschuss besteht aus drei Rechnungsprüfern, von denen für die Dauer eines Jahres

1. einer von der zuständigen Landes Zahnärztekammer nach den Bestimmungen des ZÄKG zu bestellen ist und
2. die beiden anderen von der Vollversammlung aus dem Kreis der Kammerangehörigen der Ärztekammer nach den Grundsätzen des Verhältniswahlrechts zu wählen sind.

Für jeden Rechnungsprüfer ist ein Stellvertreter zu wählen.

(2) Die Rechnungsprüfer und ihre Stellvertreter dürfen dem Verwaltungsausschuss nicht angehören.

§ 115. (1) Verlegt ein Kammerangehöriger seinen Berufssitz (Dienstort) dauernd in den Bereich einer anderen Ärztekammer oder Landes Zahnärztekammer, ist ein Betrag in der Höhe von mindestens 70 vH der von ihm zum Wohlfahrtsfonds der bis her zuständigen Ärztekammer entrichteten Beiträge der nunmehr zuständigen Ärztekammer zu überweisen. Die für bestimmte Zwecke, insbesondere Bestattungsbeihilfe, Hinterbliebenenunterstützung und Krankenunterstützung, satzungsgemäß vorgesehenen Beitragsteile bleiben bei der Berechnung des Überweisungsbetrages außer Betracht. Bei Streichung eines Kammerangehörigen aus der Ärzteliste (§ 59 Abs. 3) oder Zahnärzteliste gebührt ihm der Rückersatz in sinngemäßer Anwendung der vorstehenden Bestimmungen in Höhe von mindestens 50 vH; erfolgt die Streichung gemäß § 59 Abs. 1 Z 3 oder 6, gebührt dieser Rückersatz nach Ablauf von drei Jahren ab dem Verzicht bzw. der Einstellung der Berufsausübung, sofern nicht zwischenzeitlich eine neuerliche Eintragung in die Ärzteliste oder Zahnärzteliste erfolgt oder ein Anspruch auf Leistungen aus dem Wohlfahrtsfonds besteht.

(2) Während der Zeit der Ausbildung eines Kammerangehörigen zum Arzt für Allgemeinmedizin oder Facharzt hat keine Überweisung zu erfolgen. Diese ist erst nach Eintragung in die Ärzteliste als Arzt für Allgemeinmedizin oder Facharzt durchzuführen. In diesem Fall erhöht sich der Überweisungsbetrag auf mindestens 90 vH.

(3) Ein Rückersatz von Beiträgen nach Abs. 1 oder 2 ist nur dann möglich, wenn der Kammerangehörige schriftlich bestätigt, dass er nicht in einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder in der Schweizerischen Eidgenossenschaft von einem Zweig eines gesetzlich vorgesehenen Systems der sozialen Sicherheit für Arbeitnehmer oder Selbständige erfasst wird, der Leistungen für den Fall der Invalidität, des Alters oder an Hinterbliebene vorsieht.

§ 116. In der Satzung sind auf Grund der §§ 96 bis 115 nähere Vorschriften über die Verwaltung der Fondsmittel, die Zusammensetzung des Verwaltungsausschusses, die Tätigkeit des Prüfungsausschusses und schließlich über die Höhe, die Festlegung der Voraussetzungen und das Verfahren für die Gewährung der vorgesehenen Versorgungs- und Unterstützungsleistungen zu treffen. Nähere Vorschriften über die Aufbringung der Wohlfahrtsfondsbeiträge sind in der Beitragsordnung für den Wohlfahrtsfonds zu treffen.

§ 116a. Die Ärztekammer ist verpflichtet, der zuständigen Landes Zahnärztekammer Auskünfte aus dem Wohlfahrtsfonds betreffend Krankmeldungen und Einkommensstatistiken, soweit diese geführt werden, zu erteilen.

Beachte für folgende Bestimmung

Zum Inkrafttreten vgl. § 214

4. Abschnitt Österreichische Ärztekammer

Einrichtung

§ 117. (1) Zur Vertretung der gemeinsamen Interessen aller in Österreich tätigen Ärzte, die Angehörige einer Ärztekammer sind (§ 68 Abs. 1, 2 und 5), ist die „Österreichische Ärztekammer“ am Sitz der Bundesregierung eingerichtet.

(2) Die Österreichische Ärztekammer ist eine Körperschaft öffentlichen Rechts.

(3) Die Österreichische Ärztekammer ist berechtigt, das Bundeswappen mit der Überschrift „Österreichische Ärztekammer“ zu führen.

(4) Den Bundeskurien kommt insofern Rechtspersönlichkeit zu, als sie berechtigt sind, die ihnen übertragenen Angelegenheiten (§ 126 Abs. 3 bis 5) in eigenem Namen wahrzunehmen. Die Bundeskurien sind berechtigt, in diesen Angelegenheiten das Bundeswappen mit der Überschrift „Österreichische Ärztekammer“ in Verbindung mit dem die jeweilige Bundeskurie bezeichnenden Zusatz zu führen.

Wirkungskreis

§ 117a. (1) Die Österreichische Ärztekammer ist berufen,

1. alle Angelegenheiten, die die gemeinsamen beruflichen, sozialen und wirtschaftlichen Interessen der Kammerangehörigen von zwei oder mehr Ärztekammern berühren, zu besorgen,
2. über den Wirkungsbereich der Ärztekammern in den Bundesländern hinausgehende gesetzlich vorgesehene Rechtsakte für Kammerangehörige der Ärztekammern in den Bundesländern zu setzen und
3. für die Wahrung des ärztlichen Berufs- und Standesansehens und der ärztlichen Berufs- und Standespflichten zu sorgen.

(2) Der Wirkungskreis gemäß Abs. 1 gliedert sich in einen eigenen und einen übertragenen Wirkungsbereich.

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,
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,
(Anm.: Z 17 aufgehoben durch Z 21, BGBl. I Nr. 172/2021)
(Anm.: Z 18 bis 20 aufgehoben durch Z 15, BGBl. I Nr. 86/2020)
 21. Qualitätssicherung der ärztlichen Fort- und Weiterbildung, insbesondere durch
 - a) Akkreditierung von Fortbildungsveranstaltern,
 - b) Approbation von Fortbildungsveranstaltungen,
 - c) Organisation und Durchführung von Fortbildungsveranstaltungen, 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; hiezu 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. disziplinarische 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,
 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.

Beachte für folgende Bestimmung

Zu Abs. 3: zum Inkrafttreten vgl. § 249 Abs. 1 und 2

Übertragener Wirkungsbereich

§ 117c. (1) Die Österreichische Ärztekammer hat im übertragenen Wirkungsbereich folgende Aufgaben wahrzunehmen:

(Anm.: Z 1 mit 31.12.2022 außer Kraft getreten)

- 2. Führung der Ausbildungsstellenverwaltung gemäß § 13a sowie der Ausbildungsstättenverzeichnisse gemäß § 9 Abs. 9, § 10 Abs. 11, § 11a Abs. 2, § 12 Abs. 1, § 12a Abs. 1 und § 13 Abs. 1,
- 3. elektronische Zurverfügungstellung der in § 27a und § 27b aufgelisteten Daten aus der Ärzteliste und der Ausbildungsstellenverwaltung gemäß § 13a für die Landeshauptfrauen/Landeshauptmänner, die Landesregierungen und Landesgesundheitsfonds sowie den für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister,
- 4. Qualitätssicherung der ärztlichen Berufsausübung ausgenommen im Bereich der Fortbildung, im Hinblick auf überwiegende Interessen der Allgemeinheit durch
 - a) Erarbeitung und Durchführung qualitätssichernder Maßnahmen zur Hebung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität, insbesondere zur Wahrnehmung der Ergebnisqualitätsmessung und -sicherung im niedergelassenen Bereich gemäß § 7 Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz (G-ZG), BGBl. I Nr. 81/2013,
 - b) Qualitätsevaluierung mit Ausnahme der Selbstevaluierung gemäß § 49 Abs. 2a,
 - c) Qualitätskontrolle sowie
 - d) Führung eines Qualitätsregisters.

Bei der Aufgabenerfüllung kann sich die Österreichische Ärztekammer hilfsweise der ÖQMed bedienen;

- 5. Durchführung von Verfahren gemäß § 4 Abs. 3 Z 3 ÄsthOpG,
- 6. Führung der Ärzteliste sowie Durchführung sämtlicher mit der Ärzteliste und der Berufsberechtigung im Zusammenhang stehender Verfahren einschließlich Besorgung diesbezüglicher Verwaltungsangelegenheiten gemäß den §§ 4 bis 5a, 14, 15, 27 bis 30, 34 bis 37, 39 Abs. 2, 47, 52c, 59, 62 und 63,
- 7. laufende elektronische Übermittlung der gemäß dem Gesundheitstelematikgesetz 2012 (GTelG 2012), BGBl. I Nr. 111/2012, erforderlichen Daten aus der Ärzteliste an die Bundesministerin/den Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz,
- 8. die Anerkennung von notärztlichen Lehrgängen (§ 40 Abs. 2 Z 2) und Weiterbildungslehrgängen (§ 40a Abs. 1) sowie die Ausstellung und Einziehung von notärztlichen Diplomen (§ 40 Abs. 6 und § 40a Abs. 2 jeweils in Verbindung mit § 15 Abs. 1 und 5) sowie
- 9. Mitwirkung am Definitionenhandbuch für die ärztliche Aus- und Weiterbildung gemäß § 13d.

(Anm.: Abs. 1a mit 31.12.2022 außer Kraft getreten)

(2) Im übertragenen Wirkungsbereich obliegt der Österreichischen Ärztekammer die Erlassung nachfolgender Verordnungen:

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

(Anm.: Z 1a mit 31.12.2022 außer Kraft getreten)

- 2. Verordnung über die für Basisausbildung sowie für die Fachgebiete in der Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin, für die jeweilige Sonderfach-Grundausbildung und die jeweilige

Sonderfach-Schwerpunktausbildung erforderlichen Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten (§ 24 Abs. 2),

3. Verordnung über den Lehr- und Lernzielkatalog (§ 25),
4. Verordnung über die Ausgestaltung und Form einschließlich der Einführung von Ausbildungsbüchern als integrative Bestandteile der Rasterzeugnisse und über die Ausgestaltung der Prüfungszertifikate (§ 26),
5. Ärzteliste-Verordnung (§ 29 Abs. 3) hinsichtlich Personen mit Bewilligungen gemäß § 35 und Dienstleistungserbringer gemäß § 37,
6. Verordnung über die Eignungsprüfung gemäß § 37 Abs. 11,
7. Verordnung über die Ausgestaltung der ärztlichen Berufspflichten, insbesondere der Aufklärungs- und Dokumentationspflicht,
8. Verordnung über die ärztliche Qualitätssicherung (§ 118c); zur Erarbeitung von Empfehlungen für die Gestaltung und regelmäßige Anpassung der Verordnung kann sich die Österreichische Ärztekammer hilfsweise der ÖQMed bedienen,
(Anm.: Z 9 aufgehoben durch Z 64, BGBl. I Nr. 17/2023)
10. Verordnung über Qualifikationen und einen Operationspass für ästhetische Operationen (§ 4 Abs. 5 und § 9 ÄsthOpG),
11. Verordnung über die Prüfung ausreichender Kenntnisse der deutschen Sprache (§ 4 Abs. 3a),
12. Verordnung über die Spezialisierungen gemäß § 11a sowie
13. Notärztinnen/Notärzte-Verordnung (§ 40b).

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

Verarbeitung personenbezogener Daten

§ 117d. (1) Die Österreichische Ärztekammer ist unter Einhaltung der Datenschutz-Grundverordnung und des DSG zur

1. Verarbeitung von personenbezogenen Daten der Ärzte und von personenbezogenen Daten allfälliger Anspruchsberechtigter oder Begünstigter aus dem Wohlfahrtsfonds sowie
2. Übermittlung von öffentlichen Daten aus der Ärzteliste und von Ärzten zur Veröffentlichung bekannt gegebenen Daten

ermächtigt.

(2) Unbeschadet des Abs. 1 ist die Österreichische Ärztekammer berechtigt, personenbezogene Daten in folgendem Umfang zu übermitteln:

1. an Sozialversicherungsträger, Krankenfürsorgeanstalten und Dienstgeber von angestellten Ärzten die für die Durchführung der Einbehalte der Wohlfahrtsfondsbeiträge und Kammerumlagen vom Monatsbezug notwendigen Daten,
2. an die Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen die in der Ärzteliste aufscheinenden Daten der Ärzte einschließlich der Änderungen und relevanten Angaben über Tätigkeiten und Einkünfte zur Durchführung der Sozialversicherung.

(3) Die Weitergabe von Daten durch Empfänger gemäß Abs. 2 ist untersagt.

(4) Die Österreichische Ärztekammer darf ihren Kammerangehörigen und den Kammerangehörigen der Ärztekammern in den Bundesländern Informationen auch im Wege elektronischer Post übermitteln. Massensendungen an diesen Personenkreis, die der Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben der Österreichischen Ärztekammer dienen, bedürfen keiner Einwilligung der Empfänger gemäß § 107 TKG 2003.

(5) Bei Datenanwendungen durch die Österreichische Ärztekammer und die Ärztekammern in den Bundesländern ist § 31 Abs. 11 letzter Satz ASVG sinngemäß anzuwenden.

Begutachtungsrechte

§ 117e. (1) Gesetzes- und Verordnungsentwürfe, die Interessen berühren, deren Vertretung der Österreichischen Ärztekammer zukommt, sind dieser unter Einräumung einer angemessenen Frist zur Begutachtung zu übermitteln.

(2) Die Österreichische Ärztekammer ist über alle Vorhaben betreffend die Rechtsetzung im Rahmen der Europäischen Union, die Interessen berühren, deren Vertretung der Österreichischen Ärztekammer zukommt, zu unterrichten. Ihr ist insbesondere Gelegenheit zur Stellungnahme zu Entwürfen von

Verordnungen, Richtlinien oder Empfehlungen der Europäischen Union binnen angemessener Frist zu geben.

Amtshilfe

§ 117f. (1) Die Behörden, gesetzlichen beruflichen Vertretungen sowie die Träger der Sozialversicherung haben innerhalb ihres Wirkungsbereiches der Österreichischen Ärztekammer auf Verlangen die zur Erfüllung ihrer Obliegenheiten erforderlichen Auskünfte zu erteilen und die Österreichische Ärztekammer in ihrer Wirksamkeit zu unterstützen. Zu dem gleichen Verhalten ist die Österreichische Ärztekammer gegenüber den vorgenannten Behörden und gesetzlichen beruflichen Vertretungen sowie den Trägern der Sozialversicherung verpflichtet.

(2) Im Falle eines Strafverfahrens gegen eine Angehörige/einen Angehörigen einer Ärztekammer haben die Staatsanwaltschaften die Österreichische Ärztekammer über den Beginn und die Beendigung des Ermittlungsverfahrens zu verständigen. Die Strafgerichte haben im Falle eines Strafverfahrens gegen eine Angehörige/einen Angehörigen einer Ärztekammer die Österreichische Ärztekammer über die Verhängung und Aufhebung der Untersuchungshaft sowie über die Beendigung eines Hauptverfahrens nach der StPO unter Anschluss der das Verfahren abschließenden Entscheidung zu verständigen. Die Österreichische Ärztekammer ist verpflichtet, unverzüglich den Disziplinaranwalt sowie die zuständige Ärztekammer zu informieren.

(3) Die Verwaltungsbehörden sind, soweit es sich um im Zusammenhang mit der ärztlichen Berufsausübung stehende Verwaltungsübertretungen handelt, verpflichtet, die Österreichische Ärztekammer von der Einleitung und Beendigung eines Strafverfahrens gegen einen Angehörigen einer Ärztekammer zu verständigen und ihr eine Ausfertigung des rechtskräftigen Straferkenntnisses zu übersenden. Die Österreichische Ärztekammer ist verpflichtet, unverzüglich den Disziplinaranwalt sowie die zuständige Ärztekammer zu informieren.

(4) Die Ärztekammern sind im Rahmen der Verwaltungszusammenarbeit gemäß der Richtlinie 2005/36/EG ermächtigt, sämtliche Auskünfte, die für die Mitwirkung bei der Besorgung der nach diesem Bundesgesetz der Österreichischen Ärztekammern übertragenen Verwaltungsangelegenheiten erforderlich sind, einzuholen.

Solidarfonds

§ 118. (1) Die Österreichische Ärztekammer hat zum Zweck der finanziellen Unterstützung und Entlastung von Patienten, die durch schuldhaftes widerrechtliches ärztliches Handeln durch freiberuflich tätige Ärzte einschließlich Gesellschafter von Gruppenpraxen einen Schaden erlitten haben und für die keine Aussicht besteht, in angemessener Zeit eine anderweitige angemessene Entschädigung, insbesondere aus der Berufshaftpflichtversicherung des Arztes, zu erhalten, einen Solidarfonds einzurichten.

(2) Hat die Österreichische Ärztekammer Leistungen aus dem Solidarfonds erbracht und stehen dem Patienten aufgrund des erlittenen Schadens Schadenersatzansprüche gegen einen Dritten zu, so gehen diese Ansprüche bis zur Höhe des der Österreichischen Ärztekammer erwachsenden Aufwands auf die Österreichische Ärztekammer über.

(3) Näheres hat die Österreichische Ärztekammer in der Satzung oder in einer gesonderten Verordnung zu regeln, in der auch festzulegen ist, dass für vor dem Inkrafttreten des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 122/2006 erlittene Schäden Leistungen aus dem Solidarfonds zu erbringen sind.

Österreichische Gesellschaft für Qualitätssicherung & Qualitätsmanagement in der Medizin GmbH

§ 118a. Die Österreichische Ärztekammer hat eine Gesellschaft für Qualitätssicherung zu errichten, die in der Rechtsform einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung nach dem Gesetz vom 6. März 1906 über Gesellschaften mit beschränkter Haftung (GmbH-Gesetz – GmbHG), RGBl. Nr. 58/1906, zu führen ist. Der Präsident und der Finanzreferent der Österreichischen Ärztekammer haben in der Generalversammlung der Österreichischen Gesellschaft für Qualitätssicherung & Qualitätsmanagement in der Medizin GmbH (ÖQMed) die Österreichische Ärztekammer als Alleingesellschafter zu vertreten. Die Generalversammlung hat keine inhaltlichen Kompetenzen im Bereich der Qualitätssicherung. Der Geschäftsführung, die aus einem Geschäftsführer zu bestehen hat und von der Generalversammlung zu bestellen ist, obliegt auch die rechtsgeschäftliche Vertretung der ÖQMed. Die Geschäftsführung hat in allen Organen der ÖQMed Sitz- und Antragsrecht, jedoch kein Stimmrecht.

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

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 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.

Verordnung zur Qualitätssicherung der ärztlichen Versorgung

§ 118c. (1) Die Österreichische Ärztekammer hat nach Befassung des Wissenschaftlichen Beirates und auf Grundlage seiner Empfehlung sowie nach Befassung der Bundeskurie der niedergelassenen Ärztinnen/Ärzte und nach Einholung von Stellungnahmen der Landeshauptfrauen/Landeshauptmänner durch Verordnung

1. die zu evaluierenden Kriterien,
2. das Verfahren zur Evaluierung und Kontrolle durch die ÖQMed unter Beachtung der Verfahrensgrundsätze des § 118e sowie
3. das von der ÖQMed zu führende Qualitätsregister

für eine Geltungsdauer von fünf Jahren zu regeln.

(2) Die Österreichische Ärztekammer hat im Fall der Absicht, bei der Ausgestaltung der Verordnung von der Empfehlung des Wissenschaftlichen Beirats abzuweichen, diesen Umstand dem Wissenschaftlichen Beirat und dem Bundesminister für Gesundheit unverzüglich schriftlich mitzuteilen und umfassend zu begründen. Der Bundesminister für Gesundheit hat erforderlichenfalls geeignete Maßnahmen gemäß § 195g Abs. 2, insbesondere eine nochmalige Befassung und Einholung einer Stellungnahme des Wissenschaftlichen Beirats, zu veranlassen.

(3) Die Österreichische Ärztekammer hat die Inhalte der Verordnung im Sinne des § 49 laufend weiter zu entwickeln und die Verordnung erforderlichenfalls auch vor Ablauf der fünfjährigen Geltungsdauer anzupassen.

Evaluierungsbeirat

§ 118d. (1) Die ÖQMed hat neben den nach dem GmbHG verpflichtend vorzusehenden Organen auch einen Evaluierungsbeirat einzurichten. Der Evaluierungsbeirat hat auf der Grundlage der Verordnung zur Qualitätssicherung der ärztlichen Verordnung gemäß § 118c die Organe der ÖQMed bei der Planung, Durchführung und praxisgerechten Umsetzung der Evaluierung und Kontrolle, gegebenenfalls auch bei der Beurteilung individueller Evaluierungsergebnisse, zu unterstützen. Der Evaluierungsbeirat hat eine Geschäftsordnung zu beschließen, die die Erfüllung der ihm übertragenen Aufgaben sicherstellt.

(2) Der Evaluierungsbeirat besteht aus einem Plenum und Evaluierungsausschüssen, die in den Bundesländern nach regionalen Erfordernissen einzurichten sind.

(3) Das Plenum des Evaluierungsbeirats ist für die Erfüllung jener Aufgaben gemäß Abs. 1 zuständig, die von bundesländerübergreifender Relevanz sind.

(4) Die Evaluierungsausschüsse in den Bundesländern sind für individuelle Evaluierungen, insbesondere gemäß § 118e Abs. 1 dritter Satz, zuständig.

(5) Das Plenum des Evaluierungsbeirats besteht aus

1. einem Vertreter der Österreichischen Ärztekammer, der den Vorsitz führt, und einem weiteren Vertreter der Österreichischen Ärztekammer,
2. je einem Vertreter der Ärztekammern in den Bundesländern,
3. einem Vertreter des Bundesministers für Gesundheit,
4. einem von der Verbindungsstelle der Bundesländer bestellten Vertreter der Bundesländer,
5. einem Vertreter des Dachverbandes der Sozialversicherungsträger,
6. je einem Vertreter der Österreichischen Gesundheitskasse,
7. einem Vertreter der Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen,
8. einem Vertreter der Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen,
9. einem Vertreter der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau,
10. einem Vertreter der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau,
11. einem Vertreter der Gesundheit Österreich GmbH,
12. einem vom Bundesminister für Gesundheit bestellten Experten, der über Erfahrung auf dem Gebiet der Wahrnehmung von Patienteninteressen verfügt,
13. einem Vertreter der Bundesarbeitskammer sowie
14. 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.

(6) Die Mitglieder des Plenums des Evaluierungsbeirats haben aus ihrem Kreis mit absoluter Mehrheit einen Stellvertreter des Vorsitzenden zu wählen.

(7) Ein Evaluierungsausschuss besteht aus

1. einem Vertreter der Österreichischen Ärztekammer, der den Vorsitz führt,
2. einem Vertreter der Ärztekammer des betreffenden Bundeslandes,
3. einem Vertreter des Bundesministers für Gesundheit,
4. einem Vertreter der betreffenden Österreichischen Gesundheitskasse,
5. einem gemeinsamen Vertreter der im Abs. 5 Z 7 bis 10 genannten Versicherungsträger,
6. einem Vertreter der Gesundheit Österreich GmbH,

7. einem vom Bundesminister für Gesundheit bestellten Experten, der über Erfahrung auf dem Gebiet der Wahrnehmung von Patienteninteressen verfügt,
8. einem Vertreter der Arbeitskammer des betreffenden Bundeslandes sowie
9. einem Vertreter der gesetzlichen Interessenvertretung privater Krankenanstalten des betreffenden Bundeslandes,

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.

(8) Die Mitglieder des Evaluierungsausschusses haben aus ihrem Kreis mit absoluter Mehrheit einen Stellvertreter des Vorsitzenden zu wählen.

(9) Das Zusammentreten des Plenums und der Evaluierungsausschüsse wird durch die Unterlassung einer Entsendung nicht gehindert.

(10) Alle Mitglieder des Plenums und der Evaluierungsausschüsse sind antrags- und stimmberechtigt. Bei Abstimmungen mit Stimmgleichheit gibt die Stimme des Vorsitzenden den Ausschlag (Dirimierungsrecht).

(11) Die Kosten für die Teilnahme der Mitglieder des Plenums und der Evaluierungsausschüsse haben die entsendenden Einrichtungen zu tragen.

Verfahrensgrundsätze zur Evaluierung und Kontrolle

§ 118e. (1) Sofern in der Verordnung gemäß § 118c kein kürzeres Intervall bestimmt wird, hat die ÖQMed zumindest alle fünf Jahre und darüber hinaus im Anlassfall unter Einbindung des Evaluierungsbeirats eine Evaluierung der niedergelassenen Ärzte einschließlich Gruppenpraxen mittels fachspezifischer Evaluierungsbögen unter Nutzung der elektronischen Datenübertragung nach Maßgabe der technischen Ausstattung (Selbstevaluierung gemäß § 49 Abs. 2a) durchzuführen. Die ÖQMed hat die Ergebnisse der Selbstevaluierung stichprobenartig durch Besuche der Ordinationsstätten sowie Sitze und Standorte von Gruppenpraxen zu überprüfen. Unabhängig von den durch Selbstevaluierung initiierten Besuchen der Ordinationsstätten sowie Sitze und Standorte von Gruppenpraxen hat die ÖQMed solche Besuche auch aufgrund begründeter Anregungen

1. der Österreichischen Ärztekammer,
2. der Ärztekammern in den Bundesländern,
3. der Sozialversicherungsträger,
4. des Dachverbandes der Sozialversicherungsträger,
5. der Vertreter von Patienteninteressen sowie
6. der Behörden

durchzuführen (spezifische Evaluierung). Zur Teilnahme am Besuch von Ordinationsstätten sowie Sitze und Standorte von Gruppenpraxen ist auch ein Vertreter von Patienteninteressen berechtigt.

(2) Wenn im Rahmen der Evaluierung gemäß Abs. 1 ein Mangel in der Prozess- und/oder Strukturqualität festgestellt wird, hat die ÖQMed – erforderlichenfalls unter Setzung einer angemessenen Frist – den Arzt oder die Gruppenpraxis zur Behebung des Mangels aufzufordern. Die Kontrolle der Mängelbehebung hat erforderlichenfalls auch durch Besuche der Ordinationsstätten sowie Sitze und Standorte von Gruppenpraxen gemäß Abs. 3 stattzufinden, insbesondere wenn im Zusammenhang mit der Kontrolle ein Vertragskündigungsverfahren aufgrund von Mängeln in der Prozess- und/oder Strukturqualität in Aussicht genommen wird. Wenn dem Mängelbehebungsauftrag nicht nachgekommen wird, hat die ÖQMed für Qualitätssicherung unverzüglich Disziplinaranzeige beim Disziplinaranwalt der Österreichischen Ärztekammer zu erstatten. Sofern ein Mangel hygienische Anforderungen gemäß § 56 Abs. 1 Z 1 betrifft, hat die ÖQMed darüber zusätzlich die zuständige Bezirksverwaltungsbehörde unverzüglich schriftlich zu verständigen.

(3) Die ÖQMed hat das Ergebnis der Evaluierung einschließlich beabsichtigter und durchgeführter Kontrollen eines Vertragsarztes oder einer Vertragsgruppenpraxis jenen gesetzlichen Krankenversicherungsträgern sowie Krankenfürsorgeeinrichtungen unaufgefordert schriftlich bekannt zu geben, die Vertragspartner des Vertragsarztes oder der Vertragsgruppenpraxis sind, wobei diese berechtigt sind, einen Arzt der betreffenden Fachrichtung zur Teilnahme an der Kontrolle zu bestimmen. Im Falle mehrerer Vertragspartner sind diese berechtigt, gemeinsam einen Arzt der betreffenden Fachrichtung zur Teilnahme an der Kontrolle zu bestimmen.

(4) Die Selbstevaluierungsbögen sowie die Ergebnisse der Evaluierung und Kontrolle sind in ein Qualitätsregister aufzunehmen und zu anonymisieren.

(5) Die Ergebnisse der Evaluierung und Kontrolle sind der Bundesministerin/dem Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz und den Landeshauptfrauen/Landeshauptmännern, in deren Ländern die Ordinationsstätten und Gruppenpraxen ihren Sitz und Standort haben, anonymisiert zur Verfügung zu stellen.

Fortbildung und Qualität

§ 118f. (1) Die ÖQMed hat die erbrachte Fortbildungsverpflichtung ab dem nächsten auf den Zeitpunkt des Inkrafttretens des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 81/2013 folgenden Evaluierungszyklus im Rahmen der Evaluierung und Kontrolle gemäß § 118e zu überprüfen und in die Ergebnisse der Evaluierung und Kontrolle aufzunehmen. § 118e Abs. 2 dritter Satz gilt sinngemäß.

(2) Die Disziplinaranzeige gemäß § 118e Abs. 2 dritter Satz in Verbindung mit § 118f in der Fassung BGBl. I Nr. 81/2013 kann unterbleiben, wenn der Arzt den Nachweis für die Erfüllung der Fortbildungsverpflichtung aus berücksichtigungswürdigen Gründen nicht erbringen kann.

Beachte für folgende Bestimmung

Zum Inkrafttreten vgl. § 214

Mitglieder

§ 119. Mitglieder der Österreichischen Ärztekammer sind die Ärztekammern in den Bundesländern.

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).

Vollversammlung

§ 121. (1) Die Vollversammlung besteht aus den Präsidenten und Kurienobmännern aller Ärztekammern in den Bundesländern sowie den Bundeskurienobmännern und ihren Stellvertretern. Stellvertreter der Kurienobmänner der Ärztekammern und von den Vollversammlungen der Ärztekammern gewählte Vizepräsidenten haben ein Sitzrecht.

(2) Die Vollversammlung wird vom Präsidenten der Österreichischen Ärztekammer einberufen.

(3) Die Vollversammlung tritt regelmäßig im Frühjahr und im Herbst eines jeden Jahres zu ordentlichen Tagungen zusammen. Außerordentliche Tagungen der Vollversammlung sind einzuberufen, wenn dies von wenigstens zwei Ärztekammern unter Bekanntgabe der Beratungsgegenstände verlangt wird. Derartige Verlangen sind von den Präsidenten der antragstellenden Ärztekammern bei Gegenzeichnung des Vizepräsidenten schriftlich beim Präsidenten der Österreichischen Ärztekammer zu stellen. Solche Vollversammlungen sind innerhalb von drei Wochen nach Einlangen des Antrages bei der Österreichischen Ärztekammer abzuhalten. Der Präsident der Österreichischen Ärztekammer ist berechtigt, von sich aus jederzeit eine außerordentliche Tagung der Vollversammlung einzuberufen.

(4) Den Vorsitz in der Vollversammlung führt der Präsident der Österreichischen Ärztekammer.

(5) Die Vollversammlung ist beschlußfähig, wenn zwei Drittel der stimmberechtigten Vollversammlungsmitglieder anwesend sind.

(6) Für Beschlüsse der Vollversammlung ist die Zweidrittelmehrheit der abgegebenen gültigen Stimmen erforderlich. Stimmenthaltungen gelten nicht als abgegebene Stimmen. Als Stimmenthaltung gilt auch die Abgabe eines leeren Stimmzettels.

(7) Bei Abstimmungen in der Vollversammlung der Österreichischen Ärztekammer stehen den Vertretungen der einzelnen Ärztekammern jedenfalls mindestens vier Stimmen zu. Das Stimmgewicht der Vertretungen der einzelnen Ärztekammern erhöht sich

1. auf sechs Stimmen bei 600 bis 1 099 Kammerangehörigen,
2. auf acht Stimmen bei 1 100 bis 1 599 Kammerangehörigen,
3. auf zehn Stimmen bei 1 600 bis 2 099 Kammerangehörigen,
4. auf zwölf Stimmen bei 2 100 bis 2 599 Kammerangehörigen usw.

(8) Dem Präsidenten steht die Hälfte des auf die von ihm vertretene Ärztekammer fallenden Stimmgewichtes zu. Ist der Präsident verhindert, so wird er von einem Vizepräsidenten seiner Ärztekammer in der Reihenfolge vertreten, die die Satzung der jeweiligen Ärztekammer bestimmt. Die zweite Hälfte des auf die jeweilige Ärztekammer fallenden Stimmgewichtes wird auf die Landeskurienvorstände im Verhältnis der von ihnen vertretenen Kurienmitglieder aufgeteilt. Ist der Kurienobmann verhindert, so wird er von seinen Stellvertretern in der Reihenfolge gemäß § 85 Abs. 1 vertreten.

(9) Der Wertung des Stimmengewichtes der Vertretungen der einzelnen Ärztekammern sind jene Zahlen zugrunde zu legen, die aus der von der Österreichischen Ärztekammer zu führenden Ärzteliste am siebenten Tag vor dem Tag der Beschlussfassung ersichtlich sind.

(10) In dringenden Fällen, insbesondere bei Gefahr in Verzug, können die Geschäfte der Vollversammlung vom Präsidium (§ 128) besorgt werden.

(Anm.: Abs. 11 aufgehoben durch BGBl. I Nr. 156/2005)

§ 122. Der Vollversammlung obliegt

1. die Wahl des Präsidenten, des ersten Vizepräsidenten, des Finanzreferenten und des stellvertretenden Finanzreferenten, jeweils aus dem Kreis der Präsidenten der Ärztekammern,
2. die Beschlussfassung über den Rechenschaftsbericht des Präsidenten und des Vorstandes sowie über den Jahresvoranschlag und den Rechnungsabschluss,
3. die Festsetzung einer Schlichtungsordnung,
4. die Festsetzung der Satzung, einer Geschäftsordnung, einer Umlagenordnung sowie einer Dienstordnung für das Personal der Österreichischen Ärztekammer,
5. die Festsetzung einer Diäten- und Reisegebührenordnung (Tag- und Nächtigungsgelder, Fahrtkostenersatz) einschließlich Gebühren (feste Aufwandsentschädigungen, Sitzungsgelder, Bearbeitungsgebühren) für Funktionäre, Referenten und sonstige Beauftragte der Österreichischen Ärztekammer sowie für die nach diesem Bundesgesetz bestellten Disziplinarorgane,
6. die Beschlussfassung über die Verordnungen gemäß § 117b Abs. 2 Z 4 bis 11 und § 117c Abs. 2,
7. die Beschlussfassung in allen Angelegenheiten, die in die Zuständigkeit des Vorstandes gemäß § 123 Abs. 3 fallen und deren Entscheidung sich die Vollversammlung vorbehalten hat, oder die der Kammervorstand der Vollversammlung auf Grund ihrer besonderen Wichtigkeit vorlegt.

Vorstand

§ 123. (1) Der Vorstand der Österreichischen Ärztekammer besteht aus den Präsidenten der Ärztekammern sowie den Bundeskurienvorständen und deren beiden Stellvertretern. Im Falle seiner Verhinderung ist der Präsident einer Ärztekammer berechtigt, aus dem Kreis seiner Vizepräsidenten einen Stellvertreter namhaft zu machen.

(2) Die Sitzungen des Vorstandes werden vom Präsidenten der Österreichischen Ärztekammer einberufen und geleitet. Der Vorstand ist beschlussfähig, wenn mindestens zwei Drittel seiner Mitglieder anwesend sind. Jedes Mitglied hat eine Stimme. Für die Beschlüsse des Vorstandes ist die Zweidrittelmehrheit der abgegebenen gültigen Stimmen erforderlich.

(3) Dem Vorstand obliegt die Durchführung aller der Österreichischen Ärztekammer gemäß §§ 117b und 117c dieses Bundesgesetzes oder nach anderen Vorschriften übertragenen Aufgaben, soweit diese nach diesem Bundesgesetz nicht ausdrücklich anderen Organen zugewiesen sind. Dazu gehören auch:

1. die Wahrnehmung der Interessen der Ärzteschaft im Zusammenhang mit Vereinbarungen gemäß Artikel 15a B-VG, die das Gesundheitswesen, im Speziellen die Organisation und Finanzierung, betreffen, insbesondere mit der Vereinbarung gemäß Artikel 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, BGBl. I Nr. 73/2005, sowie
2. die Erstattung von koordinierenden Empfehlungen gemäß § 125 Abs. 7.

(4) Der Vorstand kann einer Kurierversammlung einzelne Angelegenheiten mit einer Mehrheit von Zweidrittel der abgegebenen gültigen Stimmen zur Entscheidung zuweisen.

(5) Der Vorstand ist mindestens sechsmal pro Jahr einzuberufen. Hinsichtlich der Besorgung von dringenden Geschäften ist § 81 Abs. 8, hinsichtlich der Protokollführung § 79 Abs. 7 sinngemäß anzuwenden.

Ausschüsse

§ 124. (1) Der Vorstand kann beratende Ausschüsse für bestimmte Angelegenheiten einrichten.

(2) Für alle mit der Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin oder zum Facharzt und deren Fortbildung zusammenhängenden Fragen ist jedenfalls vom Vorstand ein Bildungsausschuß einzurichten. Mitglieder dieses Ausschusses können nur ordentliche Mitglieder einer Ärztekammer sein. Die Festsetzung der Zahl der Ausschußmitglieder erfolgt durch den Vorstand. Nähere Vorschriften über die Struktur und Aufgaben des Bildungsausschusses sind durch die Satzung festzulegen.

(3) Für mit der Prüfung der Vertrauenswürdigkeit (§ 4 Abs. 2 Z 3 in Verbindung mit § 59) zusammenhängende Fragen kann vom Vorstand ein beratender Ausschuss (Ehrenrat) eingerichtet werden. Die Mitglieder und Ersatzmitglieder werden vom Vorstand nominiert. Nähere Vorschriften über die Struktur und Aufgaben des Ehrenrates sind durch die Satzung festzulegen.

Präsident und Vizepräsidenten

§ 125. (1) Der Präsident vertritt die Österreichische Ärztekammer nach außen. Er hat die Einheit des Standes, insbesondere durch Koordinierung der Bundeskurien, zu wahren. Ihm obliegt, unbeschadet der Zuständigkeit der Bundeskurien, die Durchführung der Beschlüsse der Organe der Österreichischen Ärztekammer.

(2) Der Präsident, ein Vizepräsident sowie der Finanzreferent und sein Stellvertreter werden von der Vollversammlung aus dem Kreis der Präsidenten der Ärztekammern in je einem Wahlgang für die Dauer von fünf Jahren gewählt. Hiebei sind der Präsident, ein Vizepräsident, der Finanzreferent und dessen Stellvertreter in getrennten Wahlgängen mit absoluter Mehrheit der abgegebenen gültigen Stimmen zu wählen. Wird bei der ersten Wahl des Präsidenten, des zu wählenden Vizepräsidenten, des Finanzreferenten und dessen Stellvertreters keine absolute Mehrheit der 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.

(3) Die Obmänner der Bundeskurien sind Vizepräsidenten.

(4) ^(Anm. 1) Die Präsidentin/Der Präsident leitet die Geschäfte und fertigt die Geschäftsstücke. Sie/Er entscheidet mit Bescheid in den Verfahren gemäß § 117c Abs. 1 Z 6 sowie gemäß § 4 Abs. 3 Z 3 ÄstbOpG. Die Vertretung der Österreichischen Ärztekammer in Gesellschaften und sonstigen Einrichtungen, an denen diese beteiligt ist, erfolgt durch die Präsidentin/den Präsidenten auf Grundlage der Beschlüsse der zuständigen Organe, wobei die Finanzreferentin/der Finanzreferent beratend beizuziehen ist. Sofern die Präsidentin/der Präsident und die Finanzreferentin/der Finanzreferent derselben Kurie angehören, muss zusätzlich zu diesen ein Mitglied der anderen Kurie beratend beigezogen werden.

(4) Der Präsident leitet die Geschäfte und fertigt die Geschäftsstücke. Die Vertretung der Österreichischen Ärztekammer in Gesellschaften und sonstigen Einrichtungen, an denen diese beteiligt ist, erfolgt durch den Präsidenten auf Grundlage der Beschlüsse der zuständigen Organe, wobei der Finanzreferent beratend beizuziehen ist. Sofern der Präsident und der Finanzreferent derselben Kurie angehören, muss zusätzlich zu diesen ein Mitglied der anderen Kurie beratend beigezogen werden.

(5) Geschäftsstücke der Bundeskurien sind vom Präsidenten gegenzuzeichnen. Der Präsident kann die Gegenzeichnung nur ablehnen, wenn der dem Geschäftsstück zu Grunde liegende Beschluss

1. die Kurienkompetenzen übersteigt,
2. rechtswidrig zustande gekommen ist oder
3. binnen zwei Wochen nach Vorlage das Verfahrens gemäß Abs. 6 eingeleitet wird.

(6) Dem Präsidenten sind alle Bundeskurienbeschlüsse binnen vier Wochen ab Beschlussfassung vorzulegen. Der Präsident kann bei Bundeskurienbeschlüssen, die die Interessen der anderen Bundeskurie wesentlich berühren, den Beschluss durch Veto aussetzen und die Angelegenheit dem Kammervorstand zur endgültigen Entscheidung vorlegen. Dies gilt nicht für Beschlüsse, die arbeits- oder dienstrechtliche

Angelegenheiten betreffen. Der Präsident kann von seinem Recht innerhalb zweier Wochen ab Vorlage bei sonstigem Verlust Gebrauch machen.

(7) Ist zweifelhaft, ob eine Angelegenheit in die Kompetenz des Vorstandes oder einer Bundeskurie bzw. welcher Bundeskurie fällt, so entscheidet der Präsident hierüber. Kurienangelegenheiten, die die Interessen der anderen Bundeskurie wesentlich berühren, kann der Präsident vor Beschlussfassung in der Bundeskurie dem Vorstand zur Erstattung einer koordinierenden Empfehlung vorlegen.

(8) Der Präsident wird im Falle seiner Verhinderung von den Vizepräsidenten in folgender Reihenfolge vertreten:

1. von dem von der Vollversammlung gewählten Vizepräsidenten,
2. vom Vizepräsidenten, der jener Kurie zugeordnet ist, der der Präsident nicht angehört,
3. vom Vizepräsidenten, der jener Kurie zugeordnet ist, der der Präsident angehört.

Im Falle der Verhinderung des Präsidenten und der Vizepräsidenten geht das Recht der Vertretung des Präsidenten auf den an Lebensjahren ältesten Präsidenten einer Ärztekammer, der keine Funktion gemäß Z 1 bis 3 innehat, über.

(9) Endet die Funktion des Präsidenten, des von der Vollversammlung gewählten Vizepräsidenten, Finanzreferenten oder stellvertretenden Finanzreferenten der Österreichischen Ärztekammer als Präsident einer Ärztekammer, so hat die Vollversammlung aus ihrer Mitte mit absoluter Mehrheit der abgegebenen gültigen Stimmen vor Ablauf der Funktionsdauer für die restliche Dauer erneut einen Präsidenten, einen Vizepräsidenten, den Finanzreferenten oder stellvertretenden Finanzreferenten zu wählen.

(10) Der Präsident und die Vizepräsidenten der Österreichischen Ärztekammer haben nach ihrer Wahl in die Hand des Bundesministers für Gesundheit und Frauen das Gelöbnis auf Einhaltung der Gesetze und die getreue Erfüllung ihrer Obliegenheiten abzulegen.

(11) Entzieht die Vollversammlung dem Präsidenten das Vertrauen, so hat die Satzung die Reihenfolge festzulegen, in der die Vizepräsidenten die Geschäfte weiter zu führen haben. Der geschäftsführende Vizepräsident ist verpflichtet, binnen vier Wochen eine außerordentliche Vollversammlung zur Neuwahl des Präsidenten einzuberufen. Die Vollversammlung muss binnen zwei Monaten ab Vertrauensentzug abgehalten werden. Wird nicht nur dem Präsidenten sondern auch allen Vizepräsidenten das Vertrauen entzogen, so hat der an Lebensjahren älteste Präsident der Ärztekammern die Geschäfte weiter zu führen. Näheres über den Vertrauensentzug sowie über die Nachwahlen oder Nachbesetzungen ist in der Wahlordnung zu regeln.

(12) Der Präsident kann an allen Sitzungen der Bundeskurien mit Antrags- aber ohne Stimmrecht teilnehmen. Der Präsident kann ferner Angelegenheiten auf die Tagesordnung der Bundeskurien setzen.

(13) Der Präsident schließt und löst die Dienstverträge mit den Kammerangestellten nach Maßgabe der Beschlussfassung des Präsidiums.

(14) Der Präsident beruft die Sitzungen der Vollversammlung, des Vorstandes und des Präsidiums ein und führt den Vorsitz.

(_____)

Anm. 1: Z 29 der Novelle BGBl. I Nr. 172/2021 lautet: „In § 125 wird nach Abs. 3 folgender Abs. 4 eingefügt: ...“. Aufgrund dieser Anweisung wurde Abs. 4 ein zweites Mal vergeben.)

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 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 Landeskuriern 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 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 kurienpezifischer 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 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 Landeskurienversammlungen zumindest zwei Stimmen zu. Das Stimmgewicht der Vertreter der einzelnen Landeskurienversammlungen erhöht sich

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

(6) Die der Landeskurienversammlung der angestellten Ärzte zustehenden Stimmen können entsprechend der von der Landeskurienversammlung vertretenen Turnusärzte zur Anzahl der von der Landeskurienversammlung vertretenen, ihren Beruf ausschließlich selbständig ausübenden angestellten Ärzte auf den Landeskurienvorsitzmann und seinen ersten Stellvertreter verteilt werden. Die der Landeskurienversammlung der niedergelassenen Ärzte zustehenden Stimmen können entsprechend der Anzahl der von der Landeskurienversammlung vertretenen Ärzte für Allgemeinmedizin und approbierten Ärzte zur Anzahl der von der Landeskurienversammlung vertretenen Fachärzte auf den Landeskurienvorsitzmann 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.

Bundeskurienvorsitzmann und Stellvertreter

§ 127. (1) Dem Bundeskurienvorsitzmann obliegt die Durchführung der Beschlüsse und die Leitung der Geschäfte der Bundeskurie. Er beruft mindestens viermal im Jahr die Bundeskurie ein, setzt die Tagesordnung fest und führt den Vorsitz. Der Bundeskurienvorsitzmann wird im Falle seiner Verhinderung durch seine Stellvertreter in der in § 126 Abs. 1 festgelegten Reihenfolge vertreten. Sind auch diese verhindert, tritt für die Dauer der Verhinderung das an Jahren älteste Mitglied der Bundeskurie in die Vorsitzfunktionen ein.

(2) Geschäftsstücke der Bundeskurien sind vom betreffenden Bundeskurienvorsitzmann oder seinem Stellvertreter und, soweit finanzielle Angelegenheiten betroffen sind, von einem weiteren dazu bestellten Mitglied der Bundeskurie zu fertigen sowie in jedem Fall vom Präsidenten der Österreichischen Ärztekammer gegenzuzeichnen (§ 125 Abs. 4).

(3) Entzieht die Bundeskurie dem Bundeskurienvorsitzmann das Vertrauen, so hat sein Stellvertreter die Geschäfte weiterzuführen. Der Stellvertreter ist verpflichtet, binnen vier Wochen eine außerordentliche Tagung der Bundeskurie zur Neuwahl des Bundeskurienvorsitzmannes einzuberufen. Diese muss binnen zwei Monaten ab Vertrauensentzug abgehalten werden. Wird auch dem Stellvertreter das Vertrauen entzogen, so tritt an die Stelle des Bundeskurienvorsitzmannes das an Lebensjahren älteste Mitglied der Bundeskurie. Näheres über den Vertrauensentzug sowie über Nachwahlen und Nachbesetzungen ist in der Wahlordnung zu regeln.

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

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, ^(Anm. 1)
3. die Teilnahme an Visitationen im Rahmen von Verfahren gemäß Abs. 2, gegebenenfalls durch beauftragte fachkundige ärztliche Standesangehörige, ^(Anm. 1)
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.

(Anm.: Abs. 6 aufgehoben durch Z 68, BGBl. I Nr. 17/2023)

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

(Anm. 1: Z 67 der Novelle 17/2023 lautet: „§ 128 Abs. 5 Z 2 und 3 lautet:

„2. die Wahrnehmung des Rechts zur fachlichen Stellungnahme der Österreichischen Ärztekammer in Verfahren gemäß §§ 6a, 9, 10, 11a Abs. 2, §§ 12, 12a, 13, 38 und § 235 Abs. 4,

3. die Teilnahme an Visitationen gemäß § 13e, gegebenenfalls durch beauftragte fachkundige ärztliche Standesangehörige,“

Möglicherweise war § 128a Abs. 5 Z 2 und 3 gemeint.)

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.

(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.

Kammeramt

§ 130. (1) Das Kammeramt wird geleitet durch einen Kammeramtsdirektor, der dem Präsidenten gegenüber weisungsgebunden ist. Der Kammeramtsdirektor führt die Dienstaufsicht und ist fachlich und dienstlich Vorgesetzter der Kammerangestellten. Er ist verantwortlich für die innere Organisation des Kammeramtes und hat dabei auf eine möglichst effiziente und sparsame Erfüllung der Aufgaben des Kammeramtes hinzuwirken. Die Bestellung eines zweiten gleichrangigen Kammeramtsdirektors ist zulässig. Wenn ein zweiter Kammeramtsdirektor bestellt wird, hat zumindest ein Kammeramtsdirektor rechtskundig zu sein.

(2) Das Kammeramt hat die zur Erfüllung der Aufgaben der Österreichischen Ärztekammer notwendigen fachlichen und administrativen Arbeiten zu leisten. Das Kammeramt hat insbesondere

1. die Beschlüsse der Organe der Österreichischen Ärztekammer unparteiisch durchzuführen,
2. die von den Organen der Österreichischen Ärztekammer angeforderten Stellungnahmen zu erstellen,
3. den Organen der Österreichischen Ärztekammer zweckdienliche Vorschläge zu unterbreiten,
4. für Information und Beratung der Landesärztekammern und der Bundeskurien Sorge zu tragen.

(3) Die Vollversammlung der Österreichischen Ärztekammer hat die dienst-, besoldungs- und pensionsrechtlichen Verhältnisse der Angestellten unter Einhaltung der bestehenden Rechtsvorschriften durch eine Dienstordnung zu regeln (§ 122 Z 4); hierbei ist auch Vorsorge für die fachliche Weiterbildung zu treffen. Die Dienstordnung darf den öffentlichen Interessen vom Gesichtspunkt der durch die Österreichische Ärztekammer zu besorgenden Aufgaben nicht entgegenstehen.

(3a) Bezieher einer Leistung aufgrund einer direkten Leistungszusage nach dem Pensionsrecht der Dienstordnung haben, soweit diese Leistung die Höhe der jeweils geltenden monatlichen Höchstbeitragsgrundlage gemäß § 108 Abs. 1 und 3 ASVG überschreitet, für jene Anteile, welche den aus dem ASVG stammenden Teil übersteigen, einen Pensionssicherungsbeitrag an die Österreichische Ärztekammer zu leisten, der von der auszahlenden Stelle einzubehalten ist. Dies gilt auch für Sonderzahlungen. Der Pensionssicherungsbeitrag beträgt

1. 5% für jenen Teil dieser Leistung, der über 100% der monatlichen Höchstbeitragsgrundlage liegt, aber nicht mehr als 150% der monatlichen Höchstbeitragsgrundlage beträgt,
2. 10% für jenen Teil dieser Leistung, der über 150% der monatlichen Höchstbeitragsgrundlage liegt, aber nicht mehr als 200% der monatlichen Höchstbeitragsgrundlage beträgt,
3. 20% für jenen Teil dieser Leistung, der über 200% der monatlichen Höchstbeitragsgrundlage liegt, aber nicht mehr als 300% der monatlichen Höchstbeitragsgrundlage beträgt und
4. 25% für jenen Teil dieser Leistung, der über 300% der monatlichen Höchstbeitragsgrundlage liegt.

(4) § 89 über die Verschwiegenheitspflicht ist auf die Organe, Referenten und das Personal der Österreichischen Ärztekammer mit der Maßgabe anzuwenden, daß im gegebenen Fall der Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales von einer solchen Verpflichtung zu entbinden hat.

Deckung der Kosten

§ 131. (1) Der Vorstand der Österreichischen Ärztekammer hat alljährlich der Vollversammlung

1. bis längstens 1. Dezember den Jahresvoranschlag für das nächste Jahr und
2. bis längstens 30. Juni den Rechnungsabschluß für das abgelaufene Rechnungsjahr

vorzulegen.

(2) Die Bundeskurien können hinsichtlich ihrer finanziellen Erfordernisse (§ 132 Abs. 2) alljährlich rechtzeitig vor der Vollversammlung einen Jahresvoranschlag für das nächste Jahr und den Rechnungsabschluss für das abgelaufene Rechnungsjahr beschließen. Der Voranschlag und Rechnungsabschluss der Bundeskurien sind von der Vollversammlung in den Kammerjahresvoranschlag und Kammerrechnungsabschluss ohne Beschlussfassung einzubeziehen.

(3) Beschließt die Vollversammlung vor Ablauf des Finanzjahres keinen Jahresvoranschlag für das folgende Finanzjahr, so sind die Einnahmen nach der bis herigen Rechtslage aufzubringen. Die Ausgaben sind,

1. sofern der Kammervorstand der Vollversammlung bereits einen Jahresvoranschlag vorgelegt hat, bis zu dessen Inkrafttreten, längstens jedoch während der ersten vier Monate des folgenden Finanzjahres, gemäß dem Vorschlag des Kammervorstandes zu leisten;
2. sofern der Kammervorstand der Vollversammlung keinen Jahresvoranschlag vorgelegt hat oder wenn im Falle der Z 1 die ersten vier Monate des folgenden Finanzjahres abgelaufen sind, gemäß den im letzten Jahresvoranschlag enthaltenen Ausgabenansätzen zu leisten.

Die gemäß Z 1 und 2 jeweils anzuwendenden Ausgabenansätze bilden die Höchstgrenzen der zulässigen Ausgaben, wobei für jeden Monat ein Zwölftel dieser Ausgabenansätze als Grundlage dient. Die zur Erfüllung von Verpflichtungen erforderlichen Ausgaben sind jedoch nach Maßgabe ihrer Fälligkeit zu leisten.

§ 132. (1) Zur Bestreitung des Sachaufwandes, des Aufwandes für die Organe, des Personalaufwandes und der anderen finanziellen Erfordernisse für die Durchführung der der Österreichischen Ärztekammer übertragenen Aufgaben, ausgenommen für den Wohlfahrtsfonds, hebt die

Österreichische Ärztekammer von den Landesärztekammern Kammerumlagen ein. Die notwendigen Kosten aus der Geschäftsführung der Österreichischen Ärztekammer sind von den Landesärztekammern im Verhältnis der Anzahl der bei ihnen gemeldeten Kammerangehörigen zu tragen. Bei der Festsetzung der Kammerumlage ist auf die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit und die Art der Berufsausübung der Kammerangehörigen Bedacht zu nehmen.

(2) Die Bundeskurien können zur Bestreitung der kurienspezifischen Maßnahmen eine Bundeskurienumlage von den Bundeskurien einheben.

(3) Die Entscheidung in Verfahren über Umlagen gemäß Abs. 1 obliegt dem Präsidenten.

(4) Die Entscheidung in Verfahren über die Kammerumlage gemäß Abs. 2 obliegt dem Bundeskurienobmann.

(5) Rückständige Kammerumlagen können nach Ausstellung eines Rückstandsausweises durch den Präsidenten nach dem Verwaltungsvollstreckungsgesetz 1991 eingebracht werden. Für rückständige Kammerumlagen kann die Umlagenordnung die Einhebung von Verzugszinsen vorsehen. Die Verzugszinsen können bis zu 8 vH p.a. betragen.

Ordnungsstrafen

§ 133. (1) Der Vorstand der Österreichischen Ärztekammer kann gegen Kammerangehörige der Ärztekammern in den Bundesländern wegen Vernachlässigung der ihnen gegenüber der Österreichischen Ärztekammer obliegenden Pflichten Ordnungsstrafen bis zur Höhe von 1 450 Euro verhängen. Die Strafgeelder fließen der Österreichischen Ärztekammer zu.

(2) Vor der Verhängung einer Ordnungsstrafe ist dem Betroffenen, außer im Falle der Störung der Ordnung in der Kammer, Gelegenheit zu geben, sich mündlich oder schriftlich zu rechtfertigen.

(3) Die Ordnungsstrafen können nach dem Verwaltungsvollstreckungsgesetz 1991 eingebracht werden.

5. Abschnitt

Wohlfahrtsfonds

§ 134. (1) Auf Grund gleichlautender Beschlüsse ihrer Vollversammlungen können zwei oder mehrere Ärztekammern übereinkommen, daß für ihre Kammerangehörigen und deren Hinterbliebene ein gemeinsamer Wohlfahrtsfonds bei der Österreichischen Ärztekammer errichtet und betrieben wird. Hierbei sind die §§ 96 bis 116 sinngemäß anzuwenden, soweit im folgenden nicht anderes bestimmt ist. Die Tätigkeit des gemeinsamen Wohlfahrtsfonds kann sich auch nur auf die gemeinsame Abdeckung eines Großschadensfalles erstrecken; ein solcher Fall gilt als gegeben, wenn aus ein und derselben Ursache zwei oder mehr Schadensfälle mit lebenslangen Versorgungsleistungsverpflichtungen eintreten und die gesamten versicherungsmathematischen Barwerte der dadurch ausgelösten Grundleistungen das 666fache der Grundleistung im Bereich einer Ärztekammer übersteigen.

(2) Die Verwaltung des Wohlfahrtsfonds obliegt einem Verwaltungsausschuss, der von den an der Einrichtung beteiligten Kammern zu bilden ist. Der Verwaltungsausschuss besteht aus einem Obmann, einem Stellvertreter und weiteren Mitgliedern. Der Obmann und sein Stellvertreter werden vom Verwaltungsausschuss in getrennten Wahlgängen mit absoluter Mehrheit der abgegebenen gültigen Stimmen aus seiner Mitte gewählt. Wird bei der ersten Wahl des Obmannes oder seines Stellvertreters keine absolute Mehrheit der 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.

(3) Die Österreichische Ärztekammer kann die Geschäftsführung des Wohlfahrtsfonds einer der beteiligten Kammern übertragen.

(4) Sofern für Beschlüsse in den §§ 96 bis 116 die Genehmigung der Landesregierung vorgesehen ist, tritt an deren Stelle der Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales.

3. Hauptstück Disziplinarrecht

1. Abschnitt

Begriffsbestimmung

§ 135. (1) Ärzte im Sinne dieses Hauptstückes sind alle ordentlichen Kammerangehörigen (§ 68 Abs. 1 und 2) sowie alle Ärzte, die über eine Bewilligung gemäß den §§ 32 oder 33 verfügen, unabhängig davon, ob sie ihre ärztliche Tätigkeit freiberuflich oder im Rahmen eines Dienstverhältnisses ausüben, sowie Ärzte gemäß den §§ 35, 36 und 37.

(2) Außerordentliche Kammerangehörige sind hinsichtlich der disziplinarrechtlichen Bestimmungen den Ärzten gemäß Abs. 1 gleichgestellt.

2. Abschnitt

Disziplinarvergehen

§ 136. (1) Ärzte machen sich eines Disziplinarvergehens schuldig, wenn sie im Inland oder im Ausland

1. das Ansehen der in Österreich tätigen Ärzteschaft durch ihr Verhalten der Gemeinschaft, den Patienten oder den Kollegen gegenüber beeinträchtigen oder
2. die Berufspflichten verletzen, zu deren Einhaltung sie sich anlässlich der Promotion zum Doctor medicinae universae verpflichtet haben oder zu deren Einhaltung sie nach diesem Bundesgesetz oder nach anderen Vorschriften verpflichtet sind.

(2) Ärzte machen sich jedenfalls eines Disziplinarvergehens nach Abs. 1 Z 1 oder Z 2 schuldig, wenn sie

1. den ärztlichen Beruf ausüben, obwohl über sie rechtskräftig die Disziplinarstrafe der befristeten Untersagung der Berufsausübung (§ 139 Abs. 1 Z 3) verhängt worden ist oder
2. eine oder mehrere strafbare Handlungen vorsätzlich begangen haben und deswegen von einem in- oder ausländischen Gericht zu einer Freiheitsstrafe von mehr als sechs Monaten oder zu einer Geldstrafe von zumindest 360 Tagessätzen oder zu einer Geldstrafe von mehr als 36 340 Euro verurteilt worden sind.

Werden in einem oder mehreren Urteilen Freiheitsstrafen und Geldstrafen (nebeneinander) verhängt, ist die Summe der Freiheitsstrafen und der für den Fall der Uneinbringlichkeit der Geldstrafen verhängten Freiheitsstrafen maßgeblich. Wird in einem oder mehreren Urteilen ausschließlich auf Geldstrafen erkannt, sind diese zusammen zu zählen.

(3) Ärzte, die Staatsangehörige eines Mitgliedstaates der EU oder einer sonstigen Vertragspartei des EWR-Abkommens oder der Schweizerischen Eidgenossenschaft sind und im Inland vorübergehend ärztliche Dienstleistungen erbringen (§ 37) sowie Ärzte, die den ärztlichen Beruf im Inland gemäß § 36 ausüben, unterliegen jedoch nur hinsichtlich der im Inland begangenen Disziplinarvergehen den disziplinarrechtlichen Vorschriften.

(4) Auf Ärzte, die ihren Beruf im Rahmen eines Dienstverhältnisses bei einer Gebietskörperschaft oder einer anderen Körperschaft öffentlichen Rechts mit eigenem Disziplinarrecht ausüben, sind die disziplinarrechtlichen Vorschriften dieses Bundesgesetzes hinsichtlich ihrer dienstlichen Tätigkeit und der damit verbundenen Berufspflichten nicht anzuwenden. Wird das Dienstverhältnis zur Körperschaft öffentlichen Rechts allerdings vor rechtskräftigem Abschluß eines dort anhängigen Disziplinarverfahrens beendet, so finden auf Disziplinarvergehen nach diesem Bundesgesetz die disziplinarrechtlichen Vorschriften dieses Bundesgesetzes Anwendung. Die Beendigung des Disziplinarverfahrens wegen Ausscheidens des Arztes aus dem Dienstverhältnis ist von der Körperschaft öffentlichen Rechts der Österreichischen Ärztekammer unverzüglich bekanntzugeben.

(5) Die disziplinarrechtliche Verfolgung wird nicht dadurch ausgeschlossen, daß der dem angelasteten Disziplinarvergehen zugrunde liegende Sachverhalt einen gerichtlichen Straftatbestand oder einen Verwaltungsstraftatbestand bildet.

(6) Die disziplinarrechtliche Verfolgung ist jedoch ausgeschlossen, soweit der Arzt oder außerordentliche Kammerangehörige bereits von einem anderen für ihn zuständigen Träger der Disziplinalgewalt hinsichtlich derselben Tat disziplinar bestraft worden ist. Bis zur Erledigung eines vor diesem anhängig gemachten Verfahrens ist das Verfahren vor dem Disziplinarrat zu unterbrechen.

(7) Soweit in diesem Bundesgesetz nicht anderes bestimmt ist, genügt für die Strafbarkeit fahrlässiges Verhalten (§ 6 StGB).

(8) Ein Disziplinarvergehen ist vom Disziplinarrat nicht zu verfolgen, wenn die Schuld des Arztes gering ist und sein Verhalten keine oder nur unbedeutende Folgen nach sich gezogen hat.

§ 137. (1) Durch Verjährung wird die Verfolgung eines Arztes oder außerordentlichen Kammerangehörigen ausgeschlossen, wenn

1. innerhalb eines Jahres ab Kenntnis des Disziplinaranwaltes von dem einem Disziplinarvergehen zugrundeliegenden Sachverhalt oder von allfälligen Wiederaufnahmsgründen keine Verfolgungshandlung gesetzt oder
2. innerhalb von fünf Jahren nach der Beendigung eines disziplinären Verhaltens kein Einleitungsbeschluß gefaßt oder ein rechtskräftig beendetes Disziplinarverfahren nicht zu seinem Nachteil wiederaufgenommen worden ist.

(2) Der Lauf der im Abs. 1 genannten Fristen wird gehemmt, wenn

1. wegen des dem Disziplinarvergehen zugrunde liegenden Sachverhaltes ein Verfahren nach der StPO oder ein Verwaltungsstrafverfahren oder ein Verfahren vor einem anderen Träger der Disziplinargewalt oder vor dem Verfassungs- oder Verwaltungsgerichtshof anhängig ist, für die Dauer dieses Verfahrens,
2. die Berechtigung eines Arztes zur ärztlichen Berufsausübung während des Laufes der Verjährungsfrist erlischt, bis zu seiner allfälligen Wiedereintragung in die Ärzteliste.

(3) Bildet ein Disziplinarvergehen zugleich eine gerichtlich strafbare Handlung und ist die strafrechtliche Verjährungsfrist länger als die im Abs. 1 Z 2 angeführte Frist, so tritt an deren Stelle die strafrechtliche Verjährungsfrist.

(4) Begeht ein Arzt innerhalb der Verjährungsfrist erneut ein gleichartiges Disziplinarvergehen, so tritt Verjährung nach Abs. 1 nicht ein, bevor auch für dieses Disziplinarvergehen die Verjährungsfrist abgelaufen ist.

3. Abschnitt

Einstweilige Maßnahme

§ 138. (1) Der Disziplinarrat kann dem Disziplinarbeschuldigten die Ausübung des ärztlichen Berufes bis zum rechtskräftigen Abschluß des Disziplinarverfahrens untersagen, wenn dies mit Rücksicht auf die Art und das Gewicht des ihm zur Last gelegten Disziplinarvergehens wegen zu besorgender schwerer Nachteile, insbesondere für die Patienten oder das Ansehen des Ärztestandes, erforderlich ist und ihm nicht bereits gemäß § 62 die Ausübung des ärztlichen Berufes vorläufig untersagt worden ist.

(2) Vor der Beschlußfassung über eine einstweilige Maßnahme muß der Disziplinarbeschuldigte Gelegenheit zur Stellungnahme zu den gegen ihn erhobenen Anschuldigungen sowie zu den Voraussetzungen für die Anordnung einer einstweiligen Maßnahme gehabt haben. Hievon kann bei Gefahr im Verzug abgesehen werden, doch ist in diesem Fall dem Disziplinarbeschuldigten nach der Beschlußfassung unverzüglich Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben.

(3) Die einstweilige Maßnahme ist aufzuheben, wenn sich ergibt, daß die Voraussetzungen für die Anordnung nicht oder nicht mehr vorliegen oder sich die Umstände wesentlich geändert haben. Mit der rechtskräftigen Beendigung des Disziplinarverfahrens tritt die einstweilige Maßnahme unbeschadet des Abs. 7 außer Kraft.

(4) Der Beschluß über die einstweilige Maßnahme ist dem Disziplinarbeschuldigten, dem Disziplinaranwalt, der für den Disziplinarbeschuldigten zuständigen Ärztekammer sowie der Österreichischen Ärztekammer zuzustellen.

(5) Die einstweilige Maßnahme ist bei der Verhängung von Disziplinarstrafen angemessen zu berücksichtigen. Die Zeit, während der die Ausübung des ärztlichen Berufes vorläufig untersagt war, ist auf die Disziplinarstrafe der Untersagung der Berufsausübung anzurechnen.

(6) Beschwerden gegen einstweilige Maßnahmen haben keine aufschiebende Wirkung.

(7) Eine über den Disziplinarbeschuldigten verhängte einstweilige Maßnahme bleibt im Fall des § 188 auch über die rechtskräftige Beendigung des Disziplinarverfahrens hinaus so lange wirksam, bis das Disziplinarerkenntnis vollzogen werden darf. Abs. 3 erster Satz ist jedoch anzuwenden.

4. Abschnitt

Disziplinarstrafen

§ 139. (1) Disziplinarstrafen sind

1. der schriftliche Verweis,
2. die Geldstrafe bis zum Betrag von 36 340 Euro,
3. die befristete Untersagung der Berufsausübung,
4. die Streichung aus der Ärzteliste.

(2) Die Strafe gemäß Abs. 1 Z 3 darf im Falle eines Disziplinarvergehens gemäß § 136 Abs. 2 höchstens auf die Zeit von drei Jahren verhängt werden. In den übrigen Fällen darf die Strafe gemäß Abs. 1 Z 3 höchstens für die Dauer eines Jahres, das erste Mal höchstens für die Dauer von drei Monaten verhängt werden. Die Untersagung der Berufsausübung gemäß Abs. 1 Z 3 bezieht sich auf die Ausübung des ärztlichen Berufes im Inland mit Ausnahme der ärztlichen Berufsausübung im Zusammenhang mit den Dienstpflichten von Ärzten, die ihren Beruf im Rahmen eines Dienstverhältnisses bei einer Gebietskörperschaft oder einer anderen Körperschaft öffentlichen Rechts mit eigenem Disziplinarrecht ausüben.

(3) Die Disziplinarstrafen gemäß Abs. 1 Z 2 bis 4 können bedingt unter Festsetzung einer Bewährungsfrist von einem Jahr bis zu drei Jahren verhängt werden, wenn anzunehmen ist, daß ihre Androhung genügen werde, um den Beschuldigten von weiteren Disziplinarvergehen abzuhalten und es nicht der Vollstreckung der Strafe bedarf, um der Begehung von Disziplinarvergehen durch andere Ärzte entgegenzuwirken.

(4) Die Disziplinarstrafe gemäß Abs. 1 Z 4 ist insbesondere zu verhängen, wenn der Beschuldigte den ärztlichen Beruf ausübt, obwohl über ihn die Disziplinarstrafe gemäß Abs. 1 Z 3 verhängt worden ist, sofern nicht nach den besonderen Umständen des Falles mit einer geringeren Strafe das Auslangen gefunden werden kann.

(5) Nach Verhängung der Disziplinarstrafe gemäß Abs. 1 Z 4 kann eine erneute Eintragung in die Ärzteliste erst erfolgen, wenn der ärztliche Beruf insgesamt drei Jahre nicht ausgeübt worden ist. Wegen mangelnder Vertrauenswürdigkeit kann die erneute Eintragung auch nach Ablauf dieses Zeitraumes von der Österreichischen Ärztekammer verweigert werden (§ 27 Abs. 8).

(6) Liegen einem Beschuldigten mehrere Disziplinarvergehen zur Last, so ist, außer im Falle des Abs. 10, nur eine Disziplinarstrafe zu verhängen. Die §§ 31 und 40 StGB gelten sinngemäß.

(7) Bei Bemessung der Strafe ist insbesondere auf die Größe des Verschuldens und der daraus entstandenen Nachteile, vor allem für die Patientenschaft, bei Bemessung der Geldstrafe auch auf die Einkommens- und Vermögensverhältnisse des Beschuldigten, Bedacht zu nehmen. Die §§ 32 bis 34 StGB sind sinngemäß anzuwenden.

(8) Wird ein Arzt nach Gewährung einer bedingten Strafnachsicht (Abs. 3) wegen eines neuerlichen, innerhalb der Probezeit begangenen Disziplinarvergehens schuldig erkannt, so ist entweder die bedingte Strafnachsicht zu widerrufen oder, wenn dies ausreichend erscheint, den Beschuldigten von weiteren Disziplinarvergehen abzuhalten, die Probezeit bis auf höchstens fünf Jahre zu verlängern. Die Entscheidung darüber kann nach Anhörung des Beschuldigten entweder im Erkenntnis wegen des neuen Disziplinarvergehens oder in einem gesonderten Beschluß erfolgen.

(9) Wird eine bedingte Strafnachsicht nicht widerrufen, so gilt die Strafe mit Ablauf der Probezeit als endgültig nachgesehen. Die §§ 49, 55 und 56 StGB gelten sinngemäß. Zeiten, in denen der ärztliche Beruf nicht ausgeübt worden ist, werden in die Probezeit nicht eingerechnet.

(10) Sofern es im Interesse der Wahrung des Ansehens der österreichischen Ärzteschaft und der Einhaltung der Berufspflichten gelegen ist, kann im Disziplinarerkenntnis auf Veröffentlichung des gesamten Disziplinarerkenntnisses in den Mitteilungen der zuständigen Ärztekammer oder allenfalls zusätzlich auch in der Österreichischen Ärztezeitung erkannt werden.

5. Abschnitt

Disziplinarrat und Disziplinaranwalt

§ 140. (1) Über Disziplinarvergehen erkennt der Disziplinarrat der Österreichischen Ärztekammer.

(2) Im Rahmen des Disziplinarrates ist zur Durchführung der Disziplinarverfahren für den Bereich eines jeden Oberlandesgerichtssprengels zumindest eine Disziplinarkommission einzurichten. Die Bestellung mehrerer Disziplinarkommissionen mit örtlich verschiedenem Wirkungsbereich ist zulässig.

Überdies sind jeder Disziplinarkommission mehrere vom Vorstand der Österreichischen Ärztekammer zu bestellende rechtskundige Untersuchungsführer beizugeben, die in einer vom Vorstand der Österreichischen Ärztekammer zu führenden Liste zu erfassen sind.

(3) Jede Disziplinarkommission besteht aus dem Vorsitzenden, der rechtskundig sein muss und auf Vorschlag des Vorstandes der Österreichischen Ärztekammer vom Bundesminister für Gesundheit und Frauen bestellt wird, sowie aus zwei ärztlichen Beisitzern, die vom Vorstand der Österreichischen Ärztekammer bestellt werden. Für den Vorsitzenden sind gleichzeitig zwei Stellvertreter, die rechtskundig sein müssen, auf Vorschlag des Vorstandes der Österreichischen Ärztekammer vom Bundesminister für Gesundheit und Frauen und für die ärztlichen Beisitzer gleichzeitig vier Stellvertreter vom Vorstand der Österreichischen Ärztekammer zu bestellen. Der Bundesminister für Gesundheit und Frauen hat bei der Bestellung eines Richters zum Vorsitzenden oder zum Stellvertreter des Vorsitzenden das Einvernehmen mit dem Bundesminister für Justiz herzustellen. Mitglieder des Vorstandes der Österreichischen Ärztekammer dürfen einer Disziplinarkommission nicht angehören.

(4) Die ärztlichen Beisitzer haben dem Vorsitzenden vor Antritt ihrer Tätigkeit die gewissenhafte und unparteiische Erfüllung ihrer Pflichten zu geloben.

(5) Die einzelnen Disziplinarkommissionen des Disziplinarrates sind ermächtigt, soweit dies zur Vermeidung unnötiger Kosten und zur rascheren Durchführung des Verfahrens angezeigt ist, ihre Tätigkeit in den Räumlichkeiten jener Ärztekammer auszuüben, der der Beschuldigte angehört.

§ 141. Die Vertretung der Anzeigen beim Disziplinarrat der Österreichischen Ärztekammer sowie beim Verwaltungsgericht des Landes obliegt dem Disziplinaranwalt, der in diesen Verfahren Parteistellung im Sinne des § 8 AVG sowie das Recht der Revision gemäß Art. 133 Abs. 8 B-VG hat. Auf Weisung des Präsidenten der Österreichischen Ärztekammer ist der Disziplinaranwalt zur Disziplinarverfolgung und zur Ergreifung von Rechtsmitteln verpflichtet. Der Disziplinaranwalt und ein Stellvertreter für jede Disziplinarkommission sind vom Vorstand der Österreichischen Ärztekammer zu bestellen und müssen rechtskundig sein.

§ 142. Eine Person, über die rechtskräftig von einem in- oder ausländischen Gericht wegen einer oder mehrerer vorsätzlich begangener strafbarer Handlungen eine Freiheitsstrafe oder eine Geldstrafe von zumindest 360 Tagessätzen oder eine Geldstrafe von mehr als 36 340 Euro oder von einer Disziplinarbehörde eine Disziplinarstrafe verhängt worden ist, kann vor deren Tilgung nicht zum Mitglied einer Disziplinarkommission oder zum Disziplinaranwalt bestellt werden.

Beachte für folgende Bestimmung

Zum Inkrafttreten vgl. § 214

§ 143. Die Mitglieder des Disziplinarrates und der Disziplinaranwalt sowie deren Stellvertreter haben Anspruch auf Vergütung ihrer Fahrt- und sonstigen Barauslagen und auf eine dem Zeit- und Arbeitsaufwand entsprechende Bearbeitungs- oder Sitzungsgebühr, die von der Vollversammlung der Österreichischen Ärztekammer (§ 122 Z 5) festzusetzen ist.

Beachte für folgende Bestimmung

Zum Inkrafttreten vgl. § 214

§ 144. Die Amtsdauer der Mitglieder des Disziplinarrates und des Disziplinaranwaltes sowie der Untersuchungsführer ist gleich jener des Vorstandes der Österreichischen Ärztekammer.

Beachte für folgende Bestimmung

Zum Inkrafttreten vgl. § 214

6. Abschnitt

Verfahren vor dem Disziplinarrat

§ 145. (1) Zur Ausübung der Disziplinargewalt ist jene Disziplinarkommission zuständig, in deren Sprengel der Beschuldigte in dem Zeitpunkt, in dem der Disziplinaranwalt vom Verdacht des Disziplinarvergehens Kenntnis erlangt,

1. seinen Berufssitz oder

2. im Falle, daß er nur mit Dienstort in der Ärzteliste eingetragen ist, seinen Dienstort hat oder
3. sofern es sich um einen Wohnsitzarzt handelt, mit seinem Wohnsitz in der Ärzteliste eingetragen ist.

(2) Hat der Disziplinarbeschuldigte Berufssitze oder Dienstorte in verschiedenen Disziplinarsprengeln, so ist jene Disziplinarcommission zuständig, in deren Sprengel das Disziplinarvergehen begangen worden ist, auch wenn der Erfolg in einem anderen Ort eingetreten ist. Im Zweifel entscheidet hinsichtlich der Zuständigkeit das Zuvorkommen mit der ersten Verfolgungshandlung.

(3) Hinsichtlich Ärzten gemäß den §§ 36 und 37 sowie außerordentlichen Kammerangehörigen richtet sich die Zuständigkeit nach dem Ort der Begehung des Disziplinarvergehens.

(4) Die Zuständigkeit der Disziplinarcommission wird durch eine nach dem im Abs. 1 genannten Zeitpunkt eintretende Änderung der Kammerzugehörigkeit des Disziplinarbeschuldigten nicht berührt.

(5) Der Disziplinarrat schreitet von Amts wegen ein, sobald er von dem Disziplinarvergehen eines Arztes Kenntnis erhält. Er fällt seine Entscheidungen nach Anhörung des Disziplinaranwaltes.

(6) Der Disziplinarrat und der Disziplinaranwalt haben die zur Belastung und die zur Verteidigung des Beschuldigten dienenden Umstände mit gleicher Sorgfalt zu berücksichtigen.

§ 146. (1) Von der Teilnahme am Disziplinarverfahren ist ein Mitglied des Disziplinarrates ausgeschlossen, wenn

1. das Mitglied durch das Disziplinarvergehen selbst betroffen oder Anzeiger oder
2. gesetzlicher Vertreter des Betroffenen oder des Anzeigers ist oder
3. der Beschuldigte, der Anzeiger oder der Betroffene Angehöriger des Mitglieds im Sinn des § 72 StGB ist.

(2) Mitglieder des Disziplinarrates und deren Stellvertreter sowie der Disziplinaranwalt und seine Stellvertreter, gegen die ein Verfahren nach der StPO wegen einer oder mehrerer Vorsatzstraftaten, die mit Freiheitsstrafe oder mit Geldstrafe von zumindest 360 Tagessätzen oder einer Geldstrafe von mehr als 36 340 Euro bedroht sind, oder ein Disziplinarverfahren nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz eingeleitet worden ist, dürfen bis zur Beendigung des Verfahrens ihr Amt nicht ausüben. Der Disziplinarrat kann jedoch nach Anhörung des Betroffenen und, sofern ein Mitglied des Disziplinarrates betroffen ist, auch des Disziplinaranwaltes, unter Bedachtnahme auf Art und Gewicht des Verdachts beschließen, dass der Betroffene sein Amt weiter ausüben kann, sofern keine Suspendierung nach § 146 Abs. 1 des Richterdienstgesetzes verfügt oder in einem gegen den Betroffenen anhängigen Disziplinarverfahren kein Einleitungsbeschluss gefasst worden ist.

(3) Der Beschuldigte und der Disziplinaranwalt sind darüber hinaus berechtigt, einzelne Mitglieder der Disziplinarcommission wegen Befangenheit abzulehnen, wenn sie Gründe anzugeben vermögen, die geeignet sind, die volle Unbefangenheit des Abzulehnenden in Zweifel zu setzen (§ 44 Abs. 3 1. Satz StPO).

(4) Die Mitglieder der Disziplinarcommission und der Disziplinaranwalt haben sie betreffende Ausschluss- oder Befangenheitsgründe dem Vorsitzenden der Disziplinarcommission unverzüglich bekanntzugeben.

(5) Über das Vorliegen von Ausschluss- oder Befangenheitsgründen entscheidet der Vorsitzende der Disziplinarcommission. Ist hievon der Vorsitzende der Disziplinarcommission selbst betroffen, so entscheidet der an Lebensjahren älteste Vorsitzende aller anderen Disziplinarcommissionen. Nach Beginn der mündlichen Verhandlung entscheidet die Disziplinarcommission durch Beschluss.

(6) Der Untersuchungsführer ist von der Teilnahme an der mündlichen Verhandlung und Entscheidung ausgeschlossen.

§ 147. (1) Die Durchführung des Disziplinarverfahrens kann wegen Befangenheit der Mitglieder der Disziplinarcommission oder aus anderen wichtigen Gründen, insbesondere aus Gründen der Verfahrensökonomie, auf Antrag des Beschuldigten oder des Disziplinaranwaltes - nach Anhörung der jeweils anderen Partei - oder der Disziplinarcommission selbst nach Anhörung des Beschuldigten und des Disziplinaranwaltes einer anderen Disziplinarcommission übertragen werden. Über den Antrag entscheidet der an Lebensjahren älteste Vorsitzende aller anderen Disziplinarcommissionen ohne mündliche Verhandlung.

(2) Der Beschuldigte und der Disziplinaranwalt müssen einen solchen Antrag spätestens zwei Wochen nach Zustellung des Einleitungsbeschlusses bei der zuständigen Disziplinarcommission einbringen. Wird im Antrag jedoch glaubhaft gemacht, daß die Tatsachen, auf die der Antrag gestützt

wird, erst nach Ablauf dieser Frist eingetreten oder dem Antragsteller bekannt geworden sind, so kann der Antrag auch noch nachher, spätestens jedoch innerhalb von zwei Wochen ab Bekanntwerden, eingebracht werden. In diesem Fall ist auch der Zeitpunkt des Bekanntwerdens im Antrag glaubhaft zu machen.

(3) Hat der an Lebensjahren älteste Vorsitzende aller anderen Disziplinarkommissionen einen solchen Antrag abgelehnt, so ist ein neuer Antrag unzulässig, es sei denn, es wird im Antrag glaubhaft gemacht, daß die Tatsachen, auf die der Antrag gestützt wird, erst nach der Entscheidung eingetreten oder dem Antragsteller bekannt geworden sind. Auch in diesem Fall ist der Antrag innerhalb von zwei Wochen ab Bekanntwerden einzubringen und der Zeitpunkt des Bekanntwerdens im Antrag glaubhaft zu machen.

(4) Verspätete oder unzulässige Anträge nach Abs. 2 und 3 sind von der Disziplinarkommission zurückzuweisen.

§ 148. (1) Begründet das einem Kammermitglied angelastete Disziplinarvergehen den Verdacht einer von Amts wegen zu verfolgenden gerichtlich strafbaren Handlung, so hat der Vorsitzende der Disziplinarkommission Anzeige an die Staatsanwaltschaft zu erstatten.

(2) Ist wegen eines dem angelasteten Disziplinarvergehen zugrunde liegenden Sachverhalts ein Verfahren nach der StPO anhängig, so kann bis zu dessen rechtskräftigem Abschluß das Verfahren vor dem Disziplinarrat unterbrochen werden.

Beachte für folgende Bestimmung

Zum Inkrafttreten vgl. § 214

§ 149. Die Gerichte und Verwaltungsbehörden sind verpflichtet, dem Disziplinarrat und dem Disziplinaranwalt über Ersuchen Akten zur Einsichtnahme zu übersenden.

§ 150. (1) Alle beim Disziplinarrat, bei den Ärztekammern in den Bundesländern oder bei der Österreichischen Ärztekammer einlangenden Anzeigen wegen eines Disziplinarvergehens sind zunächst dem Disziplinaranwalt zuzuleiten.

(2) Ist der Disziplinaranwalt der Ansicht, dass weder eine Beeinträchtigung des Standesansehens noch eine Berufspflichtverletzung vorliegt oder dass eine Verfolgung wegen Verjährung, mangelnder Strafwürdigkeit oder aus anderen Gründen ausgeschlossen ist, so hat er die Anzeige zurückzulegen und hievon den Präsidenten der Österreichischen Ärztekammer zu verständigen.

(3) Ist der Disziplinaranwalt der Ansicht, daß die Voraussetzungen für eine Disziplinarverfolgung vorliegen oder wird ihm diese vom Präsidenten der Österreichischen Ärztekammer aufgetragen, so hat er unter Vorlage der Akten beim Vorsitzenden der Disziplinarkommission die Durchführung von Erhebungen oder, wenn solche nicht erforderlich sind, die Einleitung des Verfahrens zu beantragen.

(4) Sofern der Inhalt der Anzeige oder die bekanntgewordenen Verdachtsgründe keine ausreichende Beurteilung zulassen, kann der Disziplinaranwalt vorweg eine ergänzende Äußerung des Anzeigers sowie eine Äußerung des Angezeigten einholen und Akten beschaffen.

(5) Solange der Angezeigte keine Äußerung erstattet hat, kann der Disziplinaranwalt unabhängig davon, ob die Voraussetzungen für eine Wiederaufnahme vorliegen, auch nach Zurücklegung der Anzeige einen Antrag auf Durchführung von Erhebungen oder, wenn solche nicht erforderlich sind, auf Einleitung des Verfahrens stellen.

§ 151. (1) Tritt der Vorsitzende des Disziplinarrates dem Antrag des Disziplinaranwaltes auf Durchführung von Erhebungen bei, so hat er den Untersuchungsführer mit der Durchführung der von ihm erforderlich erachteten Erhebungen zu beauftragen. An den Inhalt der Erhebungsanträge des Disziplinaranwaltes ist der Vorsitzende hiebei nicht gebunden. Hält der Vorsitzende der Disziplinarkommission dafür, daß Grund zur Zurücklegung der Anzeige besteht, so hat er die Disziplinarkommission einzuberufen.

(2) Erachtet die Disziplinarkommission anlässlich der Beratung darüber, ob eine bestimmte Verfolgungshandlung vorzunehmen oder ein Einleitungsbeschluß zu fassen ist, daß ein Disziplinarvergehen nicht vorliegt oder daß die Verfolgung aus einem der in diesem Bundesgesetz genannten Gründe ausgeschlossen ist, so hat sie einen Rücklegungsbeschluß zu fassen. Findet die Disziplinarkommission Grund zur Verfolgung des Beschuldigten, so hat sie die Durchführung von Erhebungen oder, wenn solche nicht erforderlich sind, sogleich die Einleitung des Disziplinarverfahrens zu beschließen.

(3) Von dem Rücklegungsbeschluss ist der Disziplinaranwalt zu verständigen, der dagegen Beschwerde erheben kann. Zugleich sind von dem Rücklegungsbeschluss die für den Disziplinarbeschuldigten zuständige Ärztekammer und die Österreichische Ärztekammer zu verständigen.

(4) Beschließt die Disziplinarcommission die Durchführung von Erhebungen, hat der Vorsitzende den Untersuchungsführer mit der Durchführung der von ihm erforderlich erachteten Erhebungen zu beauftragen und hievon den Beschuldigten unter Bekanntgabe des Namens des Untersuchungsführers und der wesentlichen Verdachtsgründe sowie den Disziplinaranwalt zu verständigen.

(5) Die Auswahl des Untersuchungsführers hat aus der vom Vorstand der Österreichischen Ärztekammer zu erstellenden Liste zu erfolgen.

§ 152. Der Beschuldigte und der Disziplinaranwalt können den Untersuchungsführer wegen Befangenheit ablehnen, wenn sie Gründe anzugeben vermögen, die geeignet sind, seine volle Unbefangenheit in Zweifel zu setzen (§ 44 Abs. 3 1. Satz StPO). Die Ausschließungsgründe des § 146 Abs. 1 und 2 sind auf Untersuchungsführer sinngemäß anzuwenden. Über das Vorliegen von Ausschließungs- oder Befangenheitsgründen entscheidet der Vorsitzende der Disziplinarcommission.

§ 153. (1) Der Untersuchungsführer hat die erforderlichen Erhebungen zu pflegen und dem Beschuldigten Gelegenheit zur Stellungnahme zu den gegen ihn erhobenen Vorwürfen zu geben. Er kann den Beschuldigten und Zeugen vernehmen, Sachverständige beiziehen und Augenscheine vornehmen.

(2) Personen, die als Zeugen vorgeladen werden, sind zum Erscheinen verpflichtet. Hinsichtlich der Vernehmung von Zeugen sind die §§ 155 bis 159 StPO sinngemäß anzuwenden. Die Beedigung von Zeugen und Sachverständigen durch den Untersuchungsführer ist unzulässig.

(3) Der Untersuchungsführer kann um die Vornahme von Vernehmungen oder anderen Erhebungen auch die jeweils für Rechtshilfe in Strafsachen zuständige Staatsanwaltschaft ersuchen. Diese hat hiebei nach den Bestimmungen der Strafprozeßordnung vorzugehen. Die Kosten für die Erhebungen sind vorläufig von der Österreichischen Ärztekammer zu tragen. Zu Vernehmungen, Befundaufnahmen und zur Vornahme eines Augenscheins sind der Untersuchungsführer, der Disziplinaranwalt, der Beschuldigte und dessen Vertreter (§ 156) zu laden. Diesen Personen steht das Fragerecht nach der Strafprozeßordnung zu.

(4) Dem Beschuldigten, seinem Verteidiger sowie dem Disziplinaranwalt steht das Recht der Akteneinsicht zu. Ausgenommen von der Akteneinsicht sind Beratungsprotokolle. Der Untersuchungsführer kann jedoch bis zur Fassung eines Einleitungsbeschlusses einzelne Aktenstücke von der Einsichtnahme durch den Beschuldigten und dessen Verteidiger ausschließen, wenn besondere Umstände die Befürchtung rechtfertigen, daß durch eine sofortige Kenntnisnahme von diesen Aktenstücken der Zweck der Untersuchung gefährdet wäre.

§ 154. (1) Nach Abschluß der Untersuchung hat der Untersuchungsführer die Akten dem Disziplinaranwalt zur Stellung weiterer Anträge zuzuleiten. Der Disziplinaranwalt kann sodann beim Untersuchungsführer weitere Erhebungen beantragen oder beim Vorsitzenden der Disziplinarcommission entweder die Fassung eines Einstellungsbeschlusses oder die Einleitung des Verfahrens beantragen. Über einen solchen Antrag des Disziplinaranwaltes hat die Disziplinarcommission durch Beschluß zu erkennen, ob Grund zu einer Disziplinarbehandlung des Beschuldigten in mündlicher Verhandlung vorliegt.

(2) Der Beschluß, daß Grund zur Disziplinarbehandlung in mündlicher Verhandlung vorliegt (Einleitungsbeschluß), hat die Beschuldigungspunkte bestimmt zu bezeichnen. Eine Ausfertigung des Beschlusses ist dem Beschuldigten, seinem Verteidiger, dem Disziplinaranwalt sowie der für den Disziplinarbeschuldigten zuständige Ärztekammer und der Österreichischen Ärztekammer zuzustellen.

(3) Der Beschluß, dass kein Grund zur Disziplinarbehandlung vorliegt (Einstellungsbeschluss), ist dem Disziplinaranwalt zuzustellen, der dagegen Beschwerde erheben kann. Zugleich sind von dem Einstellungsbeschluss die für den Disziplinarbeschuldigten zuständige Ärztekammer, die Österreichische Ärztekammer zu verständigen.

§ 155. (1) Wurde ein Einleitungsbeschluß gefaßt, so hat der Vorsitzende der Disziplinarcommission die zur Durchführung der mündlichen Verhandlung erforderlichen Vorkehrungen zu treffen. Insbesondere hat er Ort, Tag und Stunde der mündlichen Verhandlung zu bestimmen, den Beschuldigten, seinen Verteidiger und die Zeugen zu laden sowie den Disziplinaranwalt zu verständigen. Dem Beschuldigten sind mit der Ladung zur Disziplinarverhandlung die Namen der Mitglieder der Disziplinarcommission mitzuteilen. Dem Beschuldigten sind 14 Tage Zeit zur Vorbereitung seiner Verteidigung zu gewähren.

(2) Der Vorsitzende kann auch noch von Amts wegen oder auf Antrag des Beschuldigten, seines Verteidigers oder des Disziplinaranwaltes Ergänzungen der Erhebungen durch den Untersuchungsführer veranlassen.

(3) Dem Beschuldigten, seinem Verteidiger sowie dem Disziplinaranwalt ist vor der mündlichen Verhandlung die Einsichtnahme in die Akten gestattet. Ausgenommen von der Akteneinsicht sind neben den im § 153 Abs. 4 genannten Aktenteilen Entwürfe des Vorsitzenden für die Berichterstattung in der Disziplinarkommission.

§ 156. Der Beschuldigte hat das Recht, sich im Disziplinarverfahren eines Verteidigers zu bedienen (§ 58 StPO). Als Verteidiger dürfen auch Berufskollegen des Beschuldigten einschreiten. Die Vertretung durch einen Machthaber (§ 455 Abs. 2 StPO) ist unzulässig.

Beachte für folgende Bestimmung

Zum Inkrafttreten vgl. § 214

§ 157. (1) In Abwesenheit des Beschuldigten kann die Verhandlung durchgeführt und das Disziplinarerkenntnis gefällt werden, wenn er bereits vorher Gelegenheit zur Stellungnahme zu den gegen ihn erhobenen Vorwürfen hatte, ihm die Ladung ordnungsgemäß zugestellt wurde und er dennoch ohne ausreichende Entschuldigung der Verhandlung fernbleibt. Der Beschuldigte kann innerhalb der Rechtsmittelfrist gegen ein in seiner Abwesenheit gefälltes Disziplinarerkenntnis Einspruch an die Disziplinarkommission erheben. Über den Einspruch erkennt die Disziplinarkommission.

(2) Dem Einspruch ist stattzugeben, wenn nachgewiesen wird, daß der Beschuldigte durch ein unabweisliches Hindernis abgehalten wurde, zur mündlichen Verhandlung zu erscheinen. In diesem Fall ist eine neue mündliche Verhandlung anzuordnen. Bleibt der Beschuldigte auch bei dieser aus, so ist das durch Einspruch angefochtene Erkenntnis ihm gegenüber als rechtskräftig anzusehen.

Beachte für folgende Bestimmung

Zum Inkrafttreten vgl. § 214

§ 158. Die mündliche Verhandlung ist nicht öffentlich. Auf Verlangen des Beschuldigten dürfen jedoch drei Personen seines Vertrauens anwesend sein. Zeugen sind als Vertrauenspersonen ausgeschlossen. § 194 erster Satz gilt auch für die vom Beschuldigten beigezogenen Vertrauenspersonen.

§ 159. (1) Zu Beginn der mündlichen Verhandlung trägt der Vorsitzende der Disziplinarkommission den Einleitungsbeschluß vor und begründet ihn, soweit dies zum Verständnis erforderlich ist. Der Disziplinaranwalt und der Beschuldigte oder sein Vertreter haben das Recht, hierauf mit einer Gegenäußerung zu erwidern. Sodann werden die erforderlichen Beweise aufgenommen.

(2) Mit Zustimmung des Beschuldigten und des Disziplinaranwaltes kann die Verhandlung auch auf Tathandlungen, die vom Einleitungsbeschluß nicht erfaßt sind, ausgedehnt werden.

(3) Sind weitere Erhebungen und Beweisaufnahmen außerhalb der Verhandlung notwendig, so hat die Disziplinarkommission das Erforderliche vorzukehren. Sie kann mit der Durchführung einzelner Erhebungen den Untersuchungsführer beauftragen, aber auch den Akt zur ergänzenden Untersuchung an den Untersuchungsführer zurückleiten.

(4) Die Bestimmungen über die Beweisaufnahme gelten sinngemäß.

(5) Nach Abschluß des Beweisverfahrens folgen die Schlußvorträge des Disziplinaranwaltes, des Verteidigers des Beschuldigten und des Beschuldigten. Das Schlußwort gebührt jedenfalls dem Beschuldigten.

Beachte für folgende Bestimmung

Zum Inkrafttreten vgl. § 214

§ 160. (1) Die Beratungen und Abstimmungen der Disziplinarkommission erfolgen in geheimer Sitzung. Bei der Beratung und Abstimmung dürfen der Disziplinaranwalt, der Beschuldigte, sein Verteidiger und die Vertrauenspersonen nicht anwesend sein.

(2) Die Disziplinarkommission hat bei Fällung ihres Erkenntnisses nur auf das Rücksicht zu nehmen, was in der mündlichen Verhandlung vorgekommen ist; sie entscheidet nach ihrer freien, aus der gewissenhaften Prüfung aller Beweismittel gewonnenen Überzeugung.

(3) Die Entscheidungen der Disziplinarkommission (Erkenntnisse, Beschlüsse) werden mit einfacher Stimmenmehrheit gefaßt. Stimmenthaltung ist nicht zulässig. Die Reihenfolge der Abstimmung bestimmt sich, beginnend bei dem an Lebensjahren ältesten Mitglied, nach dem Lebensalter der Mitglieder des Disziplinarrates. Der Vorsitzende stimmt zuletzt ab.

Beachte für folgende Bestimmung

Zum Inkrafttreten vgl. § 214

§ 161. (1) Mit dem Erkenntnis ist der Beschuldigte freizusprechen oder des ihm zur Last gelegten Disziplinarvergehens schuldig zu erkennen.

(2) Wird der Beschuldigte eines Disziplinarvergehens schuldig erkannt, so ist im Erkenntnis ausdrücklich auszusprechen, welche Rechtspflichten er verletzt oder welche Beeinträchtigung des Standesansehens er durch sein Verhalten begangen hat. Außerdem hat ein solches Erkenntnis auszusprechen, welche Disziplinarstrafe verhängt wird.

§ 162. Das Erkenntnis ist samt dessen wesentlichen Gründen sogleich zu verkünden; je eine Ausfertigung samt Entscheidungsgründen sowie je eine Abschrift des Verhandlungsprotokolls sind ehestens dem Beschuldigten, dem Disziplinaranwalt, der für den Disziplinarbeschuldigten zuständigen Ärztekammer und der Österreichischen Ärztekammer zuzustellen.

§ 163. (1) Im Falle eines Schuldspruchs ist in der Entscheidung zugleich auszudrücken, daß der Disziplinarbeschuldigte auch die Kosten des Disziplinarverfahrens - einschließlich der Kosten der Veröffentlichung des Disziplinarerkenntnisses (§ 139 Abs. 10) - zu tragen hat. Die Kosten sind unter Berücksichtigung des Verfahrensaufwandes und der besonderen Verhältnisse des Falles unter Bedachtnahme auf die Vermögensverhältnisse des Beschuldigten von der Disziplinarkommission nach freien Ermessen mit einem Pauschalbetrag festzusetzen. Doch sind im Falle, daß sich das Verfahren auf mehrere strafbare Handlungen bezog, die Kosten hinsichtlich jener Handlungen, deren der Disziplinarbeschuldigte nicht für schuldig erkannt wird, soweit es tunlich ist, vom Ersatz auszuscheiden.

(2) Wird der Beschuldigte freigesprochen oder sind die Verfahrenskosten uneinbringlich, so hat sie die Österreichische Ärztekammer endgültig zu tragen.

(3) Die aus der Beiziehung eines Verteidigers erwachsenden Kosten hat in allen Fällen der Disziplinarbeschuldigte zu tragen.

(4) Die Kosten für Erhebungen gemäß § 153 Abs. 3 sind, soweit sie sich auf Handlungen bezogen, deren der Disziplinarbeschuldigte für schuldig erkannt wurde, im Pauschalbetrag gemäß Abs. 1 zu berücksichtigen. Soweit sich solche Erhebungen auf Handlungen bezogen, deren der Disziplinarbeschuldigte nicht für schuldig erkannt wurde, hat die Österreichische Ärztekammer die Kosten endgültig zu tragen.

Beachte für folgende Bestimmung

Zum Inkrafttreten vgl. § 214

§ 164. (1) Über die mündliche Verhandlung ist eine Niederschrift aufzunehmen, der die Namen der Mitglieder der Disziplinarkommission, des Schriftführers, des Disziplinaranwaltes, des Beschuldigten, seines Verteidigers und seiner Vertrauenspersonen sowie der wesentliche Verlauf der Verhandlung zu entnehmen sind. Die Verwendung von Schallträgern ist zulässig.

(2) Die Niederschrift ist vom Vorsitzenden und vom Schriftführer zu unterzeichnen.

Beachte für folgende Bestimmung

Zum Inkrafttreten vgl. § 214

§ 165. Zivilrechtliche Ansprüche, die jemand aus dem Disziplinarvergehen des Beschuldigten ableitet, können nicht im Disziplinarverfahren geltend gemacht werden.

§ 166. Zustellungen an den Beschuldigten sind nach Maßgabe des §§ 81 bis 83 StPO vorzunehmen. Der Einleitungsbeschluß und das Erkenntnis der Disziplinarkommission sind dem Disziplinarbeschuldigten zu eigenen Händen zuzustellen. Hat der Beschuldigte einen Verteidiger bestellt, so ist, von Ladungen und vom Fall des § 154 Abs. 2 abgesehen, nur an diesen zuzustellen.

§ 167. (1) Ist der Aufenthalt des Beschuldigten unbekannt oder hält er sich nicht bloß vorübergehend im Ausland auf und hat er keinen Verteidiger bestellt, so sind, soweit nicht die Bestimmungen über die Durchführung der Verhandlung und Fällung des Disziplinarerkenntnisses in Abwesenheit des Beschuldigten (§ 157) anzuwenden sind, die Bestimmungen des § 197 StPO sinngemäß anzuwenden. Zustellungen können jedoch mit Rechtswirksamkeit für den Beschuldigten solange an einen von der Disziplinarkommission von Amts wegen zu bestellenden Angehörigen jener Ärztekammer, welcher der Disziplinarbeschuldigte angehört, vorgenommen werden, bis dieser seinen Aufenthalt im Inland bekannt gibt oder einen Verteidiger bestellt. Mitglieder des Disziplinarrates sowie der Disziplinaranwalt und dessen Stellvertreter dürfen mit dieser Aufgabe nicht betraut werden.

(2) Der gemäß Abs. 1 Bestellte ist verpflichtet, das Interesse des Abwesenden in dieser Disziplinarsache mit allen dem Beschuldigten zustehenden Rechten zu wahren.

Kanzleigeschäfte des Disziplinarrates

§ 167a. Die Kanzleigeschäfte des Disziplinarrates sind von der Österreichischen Ärztekammer zu führen. Die Kosten für diese Tätigkeit sind, sofern in diesem Bundesgesetz nicht anderes bestimmt ist, von der Österreichischen Ärztekammer zu tragen.

Ordnungsstrafen

§ 167b. (1) Die Vorsitzenden der Disziplinarkommissionen haben für die Aufrechterhaltung der Ordnung und für die Wahrung des Anstandes im Disziplinarverfahren zu sorgen. Personen, die die Disziplinarverhandlung stören oder durch ungeziemendes Benehmen den Anstand verletzen, sind vom Vorsitzenden zu ermahnen. Bleibt die Ermahnung erfolglos, so kann ihnen nach vorausgegangener Androhung durch den Vorsitzenden der Disziplinarkommission das Wort entzogen und ihre Entfernung verfügt oder gegen sie eine Ordnungsstrafe bis zur Höhe von 1 450 Euro verhängt werden.

(2) Entspricht der Verteidiger des Beschuldigten in Ermahnung des Vorsitzenden, die Ordnung nicht zu stören oder den Anstand nicht durch ungeziemendes Verhalten zu verletzen, nicht, so kann dem Beschuldigten aufgetragen werden, einen anderen Verteidiger zu bestellen.

(3) Die gleichen Ordnungsstrafen können gegen Personen verhängt werden, die sich in schriftlichen Eingaben einer beleidigenden Schreibweise bedienen sowie gegen Zeugen, die sich ihrer Verpflichtung zum Erscheinen (§ 153 Abs. 2) entziehen.

(4) Vor der Verhängung der Ordnungsstrafe ist dem Betroffenen gemäß § 45 Abs. 3 AVG Gelegenheit zu geben, sich schriftlich oder mündlich zu rechtfertigen.

(5) Gegen öffentliche Organe und gegen berufsmäßige Parteienvertreter ist, wenn sie einem Disziplinarrecht unterstehen, keine Ordnungsstrafe zu verhängen, sondern lediglich Anzeige an die Disziplinarbehörde zu erstatten.

(6) Die Verhängung einer Ordnungsstrafe schließt die strafgerichtliche Verfolgung wegen derselben Handlung nicht aus.

(7) Sofern der Betroffene gegen die Verhängung einer Ordnungsstrafe durch eine Disziplinarkommission Beschwerde erhoben hat, ist der Vollzug der Ordnungsstrafe bis zur Entscheidung des Verwaltungsgerichtes des Landes auszusetzen.

(8) Die nach Abs. 1 verhängten Strafgeelder fließen der Österreichischen Ärztekammer zu.

Geldstrafen, Verfahrenskosten und Strafmilderung

§ 167c. (1) Die verhängten Geldstrafen sowie die vom Bestraften zu tragenden Kosten des Disziplinarverfahrens fließen der Österreichischen Ärztekammer zu und können von dieser nach dem Verwaltungsvollstreckungsgesetz 1991 eingebracht werden.

(2) Wenn der Disziplinarbeschuldigte eine über ihn verhängte Geldstrafe und die Verfahrenskosten nicht unverzüglich nach Eintritt der Rechtskraft erlegt, ist er schriftlich aufzufordern, die Strafe und die Kosten binnen vierzehn Tagen zu zahlen, widrigenfalls sie zwangsweise eingetrieben werden.

(3) Wenn die unverzügliche Zahlung einer Geldstrafe oder der Verfahrenskosten den Zahlungspflichtigen unbillig hart träfe, hat die Disziplinarkommission auf Antrag durch Bescheid einen angemessenen Aufschub zu gewähren. Der Aufschub darf bei Geldstrafen (einschließlich der Verfahrenskosten) bis zu 14 530 Euro bei Bezahlung der ganzen Schuld oder bei Entrichtung von Teilbeträgen insgesamt nicht mehr als ein Jahr, bei Geldstrafen (einschließlich der Verfahrenskosten) über 14 350 Euro insgesamt nicht mehr als zwei Jahre betragen.

(4) § 409a Abs. 3 und 4 StPO sind sinngemäß anzuwenden.

(5) Wenn nach eingetretener Rechtskraft eines Disziplinarerkenntnisses gewichtige Milderungsgründe hervorkommen, die zur Zeit der Fällung des Erkenntnisses noch nicht vorhanden oder doch nicht bekannt waren und die offenbar eine mildere Bemessung der Strafe herbeigeführt hätten, so hat die Disziplinarkommission sobald sie sich vom Vorhandensein dieser Milderungsgründe überzeugt hat, von Amts wegen oder auf Antrag mit Beschluss über die Strafmilderung zu entscheiden.

Sinngemäße Anwendung von anderen gesetzlichen Bestimmungen

§ 167d. (1) Für die Berechnung von Fristen, die Beratung und Abstimmung sowie die Wiederaufnahme des Verfahrens gelten sinngemäß die Bestimmungen der Strafprozessordnung, soweit sich aus den Bestimmungen des dritten Hauptstückes dieses Bundesgesetz nicht anderes ergibt.

(2) Für die Wiedereinsetzung gelten sinngemäß die Bestimmungen der Strafprozessordnung mit der Maßgabe, dass die Wiedereinsetzung gegen die Versäumung aller Fristen zulässig ist und dass sie durch einen minderen Grad des Versehens nicht verhindert wird. Über einen Antrag auf Wiedereinsetzung entscheidet der Disziplinarrat.

(3) Im Übrigen sind die Bestimmungen des AVG mit Ausnahme der §§ 2 bis 4, 12, 42 Abs. 1 und 2, 51, 57, 63 Abs. 1 und 5 erster und zweiter Satz zweiter Halbsatz, 64 Abs. 2, 64a, 68 Abs. 2 und 3 und 75 bis 80, sowie die Bestimmungen des Zustellgesetzes, BGBl. Nr. 200/1982, insoweit sinngemäß anzuwenden, als sich aus den Bestimmungen des dritten Hauptstückes dieses Bundesgesetzes nichts anderes ergibt.

9. Abschnitt

Veröffentlichung in der Österreichischen Ärztezeitung

§ 185. Die Österreichische Ärztekammer hat die entscheidungswesentlichen Inhalte der rechtskräftigen Erkenntnisse des Disziplinarrates und des Verwaltungsgerichtes des Landes in Rechtssatzform regelmäßig in der Österreichischen Ärztezeitung zu veröffentlichen.

10. Abschnitt

Vollzug der Entscheidungen

§ 186. Jede in Rechtskraft erwachsene Disziplinarstrafe ist in ein von der Österreichischen Ärztekammer zu führendes Disziplinarregister einzutragen (§ 117b Abs. 1 Z 23). Den Präsidenten der Ärztekammern in den Bundesländern sind Abschriften der Eintragungen, die Kammerangehörige ihrer Kammern betreffen, zu übermitteln. Von der Disziplinarstrafe nach § 139 Abs. 1 Z 3 und 4 sind die zuständige Bezirksverwaltungsbehörde sowie das zuständige Amt der Landesregierung zu verständigen.

§ 188. Ist über ein Mitglied einer Ärztekammer rechtskräftig die Disziplinarstrafe der Streichung von der Ärzteliste verhängt worden und erklärt es innerhalb von drei Tagen nach der Verkündung des Disziplinarerkenntnisses durch das Verwaltungsgericht des Landes schriftlich gegenüber der Österreichischen Ärztekammer, dass es dagegen Beschwerde nach Art. 144 Abs. 1 B-VG an den Verfassungsgerichtshof und/oder Revision nach Art. 133 Abs. 1 Z 1 B-VG an den Verwaltungsgerichtshof, verbunden mit einem Antrag auf Zuerkennung der aufschiebenden Wirkung, erheben werde, so darf, wenn es in der Folge die rechtzeitige Erhebung der Beschwerde durch Übersendung einer Gleichschrift nachweist, das Erkenntnis erst vollzogen werden, wenn der Verfassungsgerichtshof und/oder der Verwaltungsgerichtshof die aufschiebende Wirkung nicht zuerkannt hat oder das Beschwerde- und/oder Revisionsverfahren beendet ist.

Beachte für folgende Bestimmung

Zum Inkrafttreten vgl. § 214

11. Abschnitt

Tilgung von Disziplinarstrafen

§ 189. (1) Die Tilgung der im Disziplinarregister eingetragenen Disziplinarstrafen tritt nach Ablauf der im § 190 angeführten Fristen kraft Gesetzes ein.

(2) Getilgte Disziplinarstrafen dürfen in einem Disziplinarverfahren weder berücksichtigt noch in Erkenntnissen und Beschlüssen erwähnt werden.

(3) Der Bestrafte kann die Feststellung beantragen, daß seine Disziplinarstrafe getilgt ist. Dieser Antrag ist beim Disziplinarrat einzubringen, der darüber mit Beschluß zu entscheiden hat. § 169 Abs. 1 ist sinngemäß anzuwenden.

Beachte für folgende Bestimmung

Zum Inkrafttreten vgl. § 214

§ 190. Die Tilgungsfristen betragen:

1. bei einem schriftlichen Verweis ein Jahr ab Rechtskraft des Disziplinarerkenntnisses,
2. bei einer Geldstrafe fünf Jahre ab der vollständigen Zahlung oder der Feststellung der Uneinbringlichkeit,
3. bei befristeter Untersagung der Berufsausübung zehn Jahre ab Rechtskraft des Disziplinarerkenntnisses,
4. bei Streichung aus der Ärzteliste fünfzehn Jahre ab Rechtskraft des Disziplinarerkenntnisses.

Beachte für folgende Bestimmung

Zum Inkrafttreten vgl. § 214

§ 191. Wird jemand zu mehr als einer Disziplinarstrafe oder vor Ablauf der Tilgungsfrist erneut zu einer Disziplinarstrafe rechtskräftig verurteilt, so werden alle Disziplinarstrafen nur gemeinsam getilgt. Die Tilgungsfrist bestimmt sich in diesem Fall nach der Einzelfrist, die am spätesten enden würde, verlängert sich aber um so viele Jahre, als rechtskräftige und noch nicht getilgte Verurteilungen vorliegen. Die zuletzt rechtskräftig gewordene Verurteilung ist mitzuzählen.

14. Abschnitt

Mitteilungen an die Öffentlichkeit

§ 194. Mitteilungen an die Öffentlichkeit über den Verlauf und die Ergebnisse eines Disziplinarverfahrens, über den Inhalt der Disziplinarakten sowie über den Inhalt einer mündlichen Verhandlung und der Disziplinarentscheidungen sind, soweit das Verfahren nicht öffentlich ist und außer im Falle des § 139 Abs. 10, untersagt. Das Kammermitglied, auf das sich das Disziplinarverfahren bezogen hat, darf jedoch über den Ausgang des Disziplinarverfahrens soweit berichten, als es damit nicht seine berufliche Verschwiegenheitspflicht verletzt.

4. Hauptstück

Aufsichtsrecht

Allgemeine Aufsicht über die Ärztekammern in den Bundesländern

§ 195. (1) Die Ärztekammern in den Bundesländern unterstehen der Aufsicht der örtlich zuständigen Landesregierung.

(2) Die Ärztekammern in den Bundesländern sind verpflichtet, der Aufsichtsbehörde die zur Wahrnehmung der Aufsicht erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

(3) Die Ärztekammern in den Bundesländern haben der Aufsichtsbehörde zu Jahresbeginn die in Aussicht genommenen Termine der Sitzungen der Vollversammlung sowie auf Aufforderung die diesbezüglichen Tagesordnungen samt den wesentlichen Unterlagen zu übermitteln. Die Aufsichtsbehörde kann im Einzelfall von den Organen der Ärztekammern in den Bundesländern gefasste Beschlüsse zur Vorlage anfordern. Die Ärztekammern in den Bundesländern sind verpflichtet, diese Beschlüsse der Aufsichtsbehörde vorzulegen.

(4) Die Aufsichtsbehörde hat die gemäß Abs. 3 vorgelegten Beschlüsse aufzuheben, sofern sie gegen bestehende Vorschriften verstoßen. Für die Aufhebung von Beschlüssen über Verordnungen ist § 195a anzuwenden.

(5) Die Ärztekammern in den Bundesländern haben die Aufhebung gemäß Abs. 4 unverzüglich im Internet auf ihrer Homepage allgemein zugänglich und dauerhaft zu verlautbaren.

Verordnungen der Ärztekammern in den Bundesländern

§ 195a. (1) Die Ärztekammern in den Bundesländern haben bei der Erlassung von Verordnungen im Hinblick auf die gebotene Rechtssprache, Rechtstechnik und formelle Gestaltung diesbezüglich bestehende Grundsätze der örtlich zuständigen Landesregierung zu berücksichtigen.

(2) Die Ärztekammern in den Bundesländern haben Verordnungen unverzüglich im Internet auf ihrer Homepage allgemein zugänglich und dauerhaft zu verlautbaren.

(3) Verordnungen treten, sofern diese keinen anderen Inkrafttretens-Zeitpunkt vorsehen, mit Ablauf des Tages der Freigabe zur Abfrage im Internet in Kraft.

(4) Die Umlagenordnung sowie Änderungen der Umlagenordnung dürfen von den Ärztekammern in den Bundesländern im Hinblick auf die damit verbundenen Beitrags- und Leistungsverpflichtungen bereits mit 1. Jänner des Kalenderjahres, für welches die Umlagenordnung erlassen worden ist, in Kraft gesetzt werden.

(5) Die Beitragsordnung und die Satzung des Wohlfahrtsfonds sowie Änderungen dieser Verordnungen dürfen im Hinblick auf die damit verbundenen Beitrags- und Leistungsverpflichtungen rückwirkend in Kraft gesetzt werden, wobei der Zeitpunkt des Inkrafttretens nicht vor dem 1. Jänner des drittvorangegangenen Kalenderjahres liegen darf.

(6) Die Ärztekammern in den Bundesländern haben sämtliche gefassten Beschlüsse über Verordnungen der Aufsichtsbehörde vorzulegen.

(7) Die Aufsichtsbehörde hat die vorgelegte Verordnung aufzuheben, sofern sie gegen Bestimmungen dieses Bundesgesetzes oder sonstige gesetzliche Vorschriften verstößt.

(8) Wenn nur einzelne Ordnungsbestimmungen gesetzwidrig sind und die Vollziehbarkeit der Verordnung trotz Fehlens dieser gesetzwidrigen Bestimmungen gewährleistet ist, kann die Aufsichtsbehörde anstelle der Aufhebung der Verordnung eine auf diese einzelnen gesetzwidrigen Ordnungsbestimmungen bezogene Teilaufhebung vornehmen.

(9) Die Aufhebung der Verordnung bewirkt ein Außerkrafttreten der Verordnung zum Zeitpunkt ihrer Aufhebung. Die Aufhebung von Ordnungsbestimmungen bewirkt ein Außerkrafttreten dieser Ordnungsbestimmungen zum Zeitpunkt ihrer Aufhebung.

(10) Die Ärztekammern in den Bundesländern haben die Aufhebung oder Teilaufhebung unverzüglich im Internet auf ihrer Homepage allgemein zugänglich und dauerhaft zu verlautbaren.

Amtsenthbung der Organe der Ärztekammern in den Bundesländern

§ 195b. (1) Wenn Organe der Ärztekammer

1. Befugnisse überschreiten oder
2. Aufgaben vernachlässigen oder
3. beschlussunfähig werden

und die Ärztekammer im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten nicht selbst die gebotenen Maßnahmen ergreift, hat die örtlich zuständige Landesregierung diese Organe ihres Amtes zu entheben, sofern ihnen Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt und kein anderes von der örtlich zuständigen Landesregierung ergreifbares Mittel zur Herstellung des gebotenen Zustands ausreicht.

(2) Im Fall einer Amtsenthebung aufgrund von Beschlussunfähigkeit gemäß Abs. 1 Z 3 hat die örtlich zuständige Landesregierung für die Ärztekammer einen Regierungskommissär zu ernennen, der die Geschäfte weiterzuführen und umgehend Neuwahlen anzuordnen hat. Der Regierungskommissär ist aus dem Kreis der Bediensteten der örtlich zuständigen Landesregierung zu bestellen. Ihm ist ein zweigliedriger Beirat aus dem Kreis der Kammerangehörigen zur Seite zu stellen. Die aus der Bestellung eines Regierungskommissärs einem Bundesland erwachsenden Kosten sind von der Ärztekammer zu tragen.

Allgemeine Aufsicht über die Österreichische Ärztekammer

§ 195c. (1) Die Österreichische Ärztekammer untersteht im eigenen Wirkungsbereich der Aufsicht des Bundesministers für Gesundheit.

(2) Die Österreichische Ärztekammer ist verpflichtet, dem Bundesminister für Gesundheit die zur Wahrnehmung der Aufsicht erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

(3) Die Bundesministerin/Der Bundesminister für Gesundheit und Frauen oder eine/ein von ihr/ihm betraute Bedienstete/betrauter Bediensteter ist berechtigt, an den Sitzungen der Vollversammlung teilzunehmen. Die Österreichische Ärztekammer hat der Bundesministerin/dem Bundesminister für Gesundheit und Frauen zu Jahresbeginn die in Aussicht genommenen Termine der Sitzungen der

Vollversammlung und des Vorstands sowie auf Aufforderung die diesbezüglichen Tagesordnungen samt den wesentlichen Unterlagen zu übermitteln. Die Bundesministerin/Der Bundesminister für Gesundheit und Frauen kann im Einzelfall von den Organen der Österreichischen Ärztekammer gefasste Beschlüsse zur Vorlage anfordern. Die Österreichische Ärztekammer ist verpflichtet, diese Beschlüsse der Bundesministerin/dem Bundesminister für Gesundheit und Frauen vorzulegen.

(4) Der Bundesminister für Gesundheit hat die gemäß Abs. 3 vorgelegten Beschlüsse aufzuheben, sofern sie gegen bestehende Vorschriften verstoßen. Für die Aufhebung von Beschlüssen über Verordnungen ist § 195d anzuwenden.

Verordnungen im eigenen Wirkungsbereich der Österreichischen Ärztekammer

§ 195d. (1) Die Österreichische Ärztekammer hat bei der Erlassung von Verordnungen im eigenen Wirkungsbereich im Hinblick auf die gebotene Rechtssprache, Rechtstechnik und formelle Gestaltung die Grundsätze des vom Bundeskanzleramt herausgegebenen Handbuchs der Rechtssetzungstechnik zu berücksichtigen.

(2) Die Österreichische Ärztekammer hat Verordnungen unverzüglich im Internet auf ihrer Homepage allgemein zugänglich und dauerhaft zu verlautbaren.

(3) Verordnungen treten, sofern diese keinen anderen Inkrafttretens-Zeitpunkt vorsehen, mit Ablauf des Tages der Freigabe zur Abfrage im Internet in Kraft.

(4) Die Umlagen- und Beitragsordnung sowie Änderungen der Umlagen- und Beitragsordnung dürfen von der Österreichischen Ärztekammer im Hinblick auf die damit verbundenen Beitrags- und Leistungsverpflichtungen bereits mit 1. Jänner des Kalenderjahres, für welches die Umlagenordnung erlassen worden ist, in Kraft gesetzt werden.

(5) Die Österreichische Ärztekammer hat sämtliche gefassten Beschlüsse über Verordnungen dem Bundesminister für Gesundheit vorzulegen.

(6) Der Bundesminister für Gesundheit hat die vorgelegte Verordnung aufzuheben, sofern sie gegen Bestimmungen dieses Bundesgesetzes oder sonstige gesetzliche Vorschriften verstößt.

(7) Wenn nur einzelne Ordnungsbestimmungen gesetzwidrig sind und die Vollziehbarkeit der Verordnung trotz Fehlens dieser gesetzwidrigen Bestimmungen gewährleistet ist, kann der Bundesminister für Gesundheit anstelle der Aufhebung der Verordnung eine auf diese einzelnen gesetzwidrigen Ordnungsbestimmungen bezogene Teilaufhebung vornehmen.

(8) Die Aufhebung der Verordnung bewirkt ein Außerkrafttreten der Verordnung zum Zeitpunkt ihrer Aufhebung. Die Aufhebung von Ordnungsbestimmungen bewirkt ein Außerkrafttreten dieser Ordnungsbestimmungen zum Zeitpunkt ihrer Aufhebung.

(9) Die Österreichische Ärztekammer hat die Aufhebung oder Teilaufhebung unverzüglich im Internet auf ihrer Homepage allgemein zugänglich und dauerhaft zu verlautbaren.

Disziplinarrechtliche Aufsicht

§ 195e. (1) Das disziplinarrechtliche Aufsichtsrecht der Bundesministerin/des Bundesministers für Gesundheit und Frauen umfasst die Sorge für die gesetzmäßige Führung der Kanzleigeschäfte und die ordnungsgemäße Durchführung von Disziplinarverfahren. Zu diesem Zweck ist die Bundesministerin/der Bundesminister für Gesundheit und Frauen berechtigt, sich jederzeit von der Kanzleigeschäftsführung des Disziplinarrats sowie vom Stand der anhängigen Disziplinarverfahren unterrichten zu lassen und die Beseitigung diesbezüglicher Rechtswidrigkeiten zu verlangen.

(2) Der Genehmigung der Bundesministerin/des Bundesministers für Gesundheit und Frauen bedarf die Bestellung

1. der beiden ärztlichen Mitglieder der Disziplinarkommission und deren Stellvertreterinnen/Stellvertreter (§ 140 Abs. 3) sowie
2. der Disziplinaranwältin/des Disziplinaranwaltes und ihrer/seiner Stellvertreterinnen/Stellvertreter beim Disziplinarrat (§ 141).

Die Bundesministerin/Der Bundesminister für Gesundheit und Frauen hat die Genehmigung zu erteilen, wenn die Bestellung diesem Bundesgesetz nicht widerspricht.

(3) Werden Rechtswidrigkeiten (Abs. 1) nicht innerhalb angemessener Zeit beseitigt, so ist die Bundesministerin/der Bundesminister für Gesundheit und Frauen berechtigt,

1. den Disziplinarrat oder einzelne Disziplinarkommissionen aufzulösen oder
2. die Disziplinaranwältin/den Disziplinaranwalt oder ihre/seine Stellvertreterinnen/Stellvertreter beim Disziplinarrat abzuernufen,

wenn die gesetzmäßige Führung der Kanzleigeschäfte und die ordnungsgemäße Durchführung von Disziplinarverfahren nicht anders gewährleistet werden kann. In einem solchen Fall ist eine Neubestellung durchzuführen.

(4) Die Österreichische Ärztekammer hat zum Ende eines jeden Jahres der Bundesministerin/dem Bundesminister für Gesundheit und Frauen ein Verzeichnis der

1. eingegangenen Anzeigen,
2. erledigten Disziplinarverfahren sowie
3. der noch anhängigen Disziplinarverfahren

vorzulegen (disziplinarrechtlicher Jahresbericht). Allfällige strukturelle und inhaltliche Kriterien für die Gestaltung des Jahresberichts sind einvernehmlich zwischen der Bundesministerin/dem Bundesminister für Gesundheit und Frauen und der Österreichischen Ärztekammer festzulegen. Der disziplinarrechtliche Jahresbericht ist erstmals für das Jahr 2017 zu erstellen.

Weisungsrecht gegenüber der Österreichischen Ärztekammer

§ 195f. (1) Die Österreichische Ärztekammer sowie Dritte, derer sich die Österreichische Ärztekammer zur Aufgabenerfüllung bedient, sind bei der Vollziehung der Angelegenheiten gemäß § 117c Abs. 1 im übertragenen Wirkungsbereich im Rahmen der mittelbaren Bundesverwaltung gemäß Art. 102 Abs. 1 und 103 B-VG an die Weisungen der zuständigen Landeshauptfrau/des zuständigen Landeshauptmannes und der Bundesministerin/des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz gebunden.

(2) Die Österreichische Ärztekammer ist bei der Erlassung von Verordnungen des übertragenen Wirkungsbereichs gemäß § 117c Abs. 2 an die Weisungen der Bundesministerin/des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz gebunden.

Verordnungen im übertragenen Wirkungsbereich der Österreichischen Ärztekammer

§ 195g. (1) Die Österreichische Ärztekammer hat bei der Erlassung von Verordnungen im übertragenen Wirkungsbereich im Hinblick auf die gebotene Rechtssprache, Rechtstechnik und formelle Gestaltung die Grundsätze des vom Bundeskanzleramt herausgegebenen Handbuchs der Rechtssetzungstechnik zu berücksichtigen.

- (2) Die Österreichische Ärztekammer hat erforderlichenfalls sämtliche Entwürfe von Verordnungen
 1. einem Begutachtungsverfahren zu unterziehen, wobei die entsprechenden Begutachtungsstellen vom Bundesminister für Gesundheit zu bestimmen sind,
 2. eine detaillierte Auswertung der Begutachtungsstellungen im Rahmen einer Synopse vorzunehmen und
 3. gemeinsam mit der Auswertung gemäß Z 2 dem Bundesminister für Gesundheit so rechtzeitig vor Beschlussfassung vorzulegen, dass dieser die Entwürfe zur Verbesserung zurückstellen kann, insbesondere wenn sie gegen bestehende Vorschriften verstoßen.

(3) Die Österreichische Ärztekammer hat Verordnungen unverzüglich im Internet auf ihrer Homepage allgemein zugänglich und dauerhaft zu verlautbaren, solange nicht entsprechend einer Verordnung gemäß § 4 Abs. 3 Bundesgesetzblattgesetz (BGBlG), BGBl. I Nr. 100/2003, die Verlautbarung im Bundesgesetzblatt II zu veranlassen ist.

(4) Der Bundesminister für Gesundheit kann für die Erlassung einer Verordnung gemäß Abs. 1 eine Frist bestimmen. Wird diese Frist von der Österreichischen Ärztekammer nicht eingehalten, so geht die Zuständigkeit zur Erlassung dieser Verordnung auf den Bundesminister für Gesundheit über. Sobald die Österreichische Ärztekammer die Verordnung erlassen hat, tritt die Verordnung des Bundesministers für Gesundheit außer Kraft.

Amtsenthebung der Organe der Österreichischen Ärztekammer

§ 195h. (1) Wenn Organe der Österreichischen Ärztekammer im eigenen oder übertragenen Wirkungsbereich

1. Befugnisse überschreiten, insbesondere durch die beharrliche Nichtbefolgung von Weisungen im übertragenen Wirkungsbereich, oder
2. Aufgaben vernachlässigen oder
3. beschlussunfähig werden

und die Österreichische Ärztekammer im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten nicht selbst die gebotenen Maßnahmen ergreift, hat der Bundesminister für Gesundheit diese Organe ihres Amtes zu entheben, sofern ihnen Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt und kein anderes vom Bundesminister für Gesundheit ergreifbares Mittel zur Herstellung des gebotenen Zustands ausreicht.

(2) Im Fall einer Amtsenthebung aufgrund von Beschlussunfähigkeit gemäß Abs. 1 Z 3 hat der Bundesminister für Gesundheit für die Österreichische Ärztekammer einen Regierungskommissär zu ernennen, der die Geschäfte weiterzuführen und umgehend Neuwahlen anzuordnen hat. Der Regierungskommissär ist aus dem Kreis der Bediensteten des Bundesministeriums für Gesundheit zu bestellen. Ihm ist ein zweigliedriger Beirat aus dem Kreis der Organwalter der Österreichischen Ärztekammer zur Seite zu stellen. Die aus der Bestellung eines Regierungskommissärs dem Bund erwachsenden Kosten sind von der Österreichischen Ärztekammer zu tragen.

5. Hauptstück

Sonstige Bestimmungen

§ 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.

§ 197. (1) Distrikts-, Gemeinde-, Kreis- und Sprengelärzte sind verpflichtet, als nichtamtliche Sachverständige Untersuchungen zwecks Ausstellung einer Bescheinigung gemäß § 8 Unterbringungsgesetz, BGBl. Nr. 155/1990, vorzunehmen, wenn hiefür ein anderer im öffentlichen Sanitätsdienst stehender Arzt oder ein Polizeiarzt nicht zur Verfügung steht.

(2) Distrikts-, Gemeinde-, Kreis- und Sprengelärzten, die für eine Tätigkeit gemäß Abs. 1 herangezogen werden, gebührt hiefür eine pauschale Abgeltung in der Höhe von 87 Euro zuzüglich der allfälligen Abgeltung der Kosten für die Benützung eines eigenen Kraftfahrzeuges in der nach der Reisegebührevorschrift für Bundesbeamte hiefür vorgesehenen Vergütung.

(3) Der Anspruch nach Abs. 2 ist binnen sechs Monaten mündlich oder schriftlich bei der Bezirksverwaltungsbehörde geltend zu machen, in deren örtlichen Zuständigkeitsbereich die Untersuchung zur Ausstellung einer Bescheinigung gemäß § 8 des Unterbringungsgesetzes erfolgte. Die Auszahlung der Entschädigung ist kostenfrei.

(Anm.: Abs. 4 aufgehoben durch BGBl. I Nr. 80/2013)

Beachte für folgende Bestimmung

Zum Inkrafttreten vgl. § 214

§ 198. Die Ausführungsgesetze zu § 196 sind binnen sechs Monaten zu erlassen (Art. 15 Abs. 6 B-VG).

6. Hauptstück

Strafbestimmungen

§ 199. (1) Wer eine in den §§ 2 Abs. 2 und 3 umschriebene Tätigkeit ausübt, ohne hiezu nach diesem Bundesgesetz oder nach anderen gesetzlichen Vorschriften berechtigt zu sein, begeht eine Verwaltungsübertretung und ist mit Geldstrafe bis zu 3 630 Euro zu bestrafen. Der Versuch ist strafbar.

(2) Sofern aus der Tat (Abs. 1) eine schwer wiegende Gefahr für Leib, Leben oder Gesundheit einer Person entstanden ist oder der Täter bereits zweimal wegen unbefugter ärztlicher Tätigkeit bestraft worden ist, ist der Täter mit Geldstrafe bis zu 21 800 Euro zu bestrafen.

(3) Wer den im § 5a Abs. 1b Z 1 und 2 § 7 Abs. 3, § 8 Abs. 2, § 12 Abs. 3, § 12a Abs. 4, § 15 Abs. 1 zweiter Satz, § 15 Abs. 5, § 27 Abs. 2, § 29 Abs. 1, § 31 Abs. 3, § 32 Abs. 3, § 35 Abs. 7, § 36, § 37 Abs. 1 oder 8, § 43 Abs. 2, 3, 4 oder 6, § 45 Abs. 3 oder 4, § 46, § 47 Abs. 1, § 48, § 49, § 49a Abs. 1, § 50 Abs. 1 oder 3, § 50a, § 50b, § 51, § 52 Abs. 2, § 53 Abs. 1 bis 3, § 54 Abs. 1, § 55, § 56 Abs. 1, § 57 Abs. 1, § 63, § 89 oder § 194 erster Satz enthaltenen Anordnungen oder Verboten zuwiderhandelt, begeht, sofern die Tat nicht den Tatbestand einer in die Zuständigkeit der Gerichte fallenden strafbaren Handlung bildet, eine Verwaltungsübertretung und ist mit Geldstrafe bis zu 2 180 Euro zu bestrafen. Der Versuch ist strafbar.

(4) Wer den Anordnungen zuwiderhandelt, die in den auf Grund dieses Bundesgesetzes erlassenen Verordnungen enthalten sind, begeht, sofern die Tat nicht den Tatbestand einer in die Zuständigkeit der

Gerichte fallenden strafbaren Handlung bildet, eine Verwaltungsübertretung und ist mit Geldstrafe bis zu 2 180 Euro zu bestrafen. Der Versuch ist strafbar.

Beachte für folgende Bestimmung

Zum Inkrafttreten vgl. § 214

7. Hauptstück

Schluß- und Übergangsbestimmungen

§ 200. Der Schriftwechsel der Ärztekammern und der Österreichischen Ärztekammer sowie ihrer Organe mit den öffentlichen Behörden und Ämtern ist von den Stempel- und Rechtsgebühren befreit.

Beachte für folgende Bestimmung

Zum Inkrafttreten vgl. § 214

§ 201. Soweit in diesem Bundesgesetz personenbezogene Bezeichnungen nur in männlicher Form angeführt sind, beziehen sie sich auf Frauen und Männer in gleicher Weise. Bei der Anwendung auf bestimmte Personen ist die jeweils geschlechtsspezifische Form zu verwenden.

Beachte für folgende Bestimmung

Zum Inkrafttreten vgl. § 214

§ 202. Wird in anderen Bundesgesetzen auf das Ärztegesetz 1984 oder eine Bestimmung des Ärztegesetzes 1984 verwiesen, an deren Stelle mit dem Inkrafttreten dieses Bundesgesetzes eine neue Bestimmung wirksam wird, so ist dieser Verweis auf die entsprechende neue Bestimmung zu beziehen.

Beachte für folgende Bestimmung

Zum Inkrafttreten vgl. § 214

§ 203. Soweit dieses Bundesgesetz auf andere Bundesgesetze oder Rechtsakte der Europäischen Gemeinschaft verweist, sind diese in ihrer jeweils geltenden Fassung anzuwenden.

§ 204. Durch dieses Bundesgesetz werden

1. das Zahnärztegesetz – ZÄG, BGBl. I Nr. 126/2005,
2. das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz, BGBl. I Nr. 108/1997,
3. das Hebammengesetz, BGBl. Nr. 310/1994,
4. das Kardiotechnikergesetz, BGBl. I Nr. 96/1998,
5. das MTD-Gesetz, BGBl. Nr. 460/1992,
6. das Medizinische Assistenzberufe-Gesetz, BGBl. I Nr. 89/2012,
7. das Sanitättergesetz, BGBl. I Nr. 30/2002,
8. das Medizinischer Masseur- und Heilmasseurgesetz, BGBl. I Nr. 169/2002,

sowie die den gewerberechtlichen Vorschriften unterliegenden Tätigkeiten nicht berührt.

Beachte für folgende Bestimmung

Zum Inkrafttreten vgl. § 214

§ 205. Ärzte, deren Doktorat der gesamten Heilkunde vor dem 1. Jänner 1984 in Österreich erworben bzw. nostrifiziert wurde und denen die *venia docendi* für das gesamte Gebiet eines Sonderfaches oder für ein Teilgebiet desselben längstens bis 31. Dezember 1989 verliehen wurde, gelten als Fachärzte für dieses Sonderfach der Heilkunde bzw. des jeweiligen Teilgebietes.

§ 206. Auf Turnusärzte, die eine praktische Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin vor dem 1. Jänner 1995 begonnen haben, ist § 7 Abs. 4 nicht anzuwenden. Solche Turnusärzte können jedoch einen Teil der praktischen Ausbildung in der Dauer von sechs Monaten in Einrichtungen, die der medizinischen Erstversorgung dienen, insbesondere in Lehrpraxen freiberuflich tätiger Ärzte für

Allgemeinmedizin oder in für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin anerkannten Lehrgruppenpraxen, in für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin anerkannten Lehrambulatorien, in geeigneten Ambulanzen von als Ausbildungsstätten für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin anerkannten Krankenanstalten oder in vergleichbaren Einrichtungen absolvieren. Soweit es mit der Erreichung des Ausbildungszieles auf den einzelnen Gebieten vereinbar ist, können weitere sechs Monate in solchen Einrichtungen oder auch in anerkannten Lehrpraxen freiberuflich tätiger Fachärzte oder in für die Ausbildung zum Facharzt anerkannten Lehrambulatorien, die nicht der medizinischen Erstversorgung dienen, absolviert werden. Die anrechenbare Gesamtdauer der in Einrichtungen der medizinischen Erstversorgung, sonstigen Lehrpraxen bzw. Lehrgruppenpraxen oder Lehrambulatorien absolvierten praktischen Ausbildung beträgt insgesamt höchstens zwölf Monate.

§ 207. Auf Turnusärzte, die ihre praktische Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin oder Facharzt eines Sonderfaches der Heilkunde vor dem 1. Jänner 1997 begonnen haben und diese vor dem 31. Dezember 2006 beenden, sind die Ausbildungserfordernisse gemäß § 4 Abs. 4 Z 2 und Abs. 5 Z 2 nicht anzuwenden. Dies gilt nicht für Personen, die den ärztlichen Beruf gemäß §§ 4 Abs. 7, 32 und 33 auszuüben beabsichtigen.

§ 208. (1) Ausbildungsstätten, die die Voraussetzungen der §§ 6a Abs. 2 Z 5 und Abs. 4 oder 6b Abs. 2 Z 5 und Abs. 4 des Ärztegesetzes 1984 mit Ablauf des 31. Dezember 1997 nicht erfüllt haben, gelten hinsichtlich Ärzten, die ihre Ausbildung auf einer genehmigten Ausbildungsstelle in der betreffenden Einrichtung vor diesem Zeitpunkt begonnen haben, bis zur Beendigung der Ausbildung durch diese Ärzte, unabhängig vom Mangel der Voraussetzungen gemäß § 10 Abs. 2 Z 5 oder Abs. 4 oder § 11 Abs. 2 Z 5 dieses Bundesgesetzes, als anerkannte Ausbildungsstätten weiter.

(2) §§ 10 Abs. 3 und 11 Abs. 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 140/2003 (5. Ärztegesetz-Novelle) treten mit 1. Jänner 2005 in Kraft.

(3) Zum 1. Jänner 2005 in Ausbildungsstätten gemäß §§ 10 Abs. 3 und 11 Abs. 3 in Ausbildung stehende Turnusärzte sind berechtigt, ihre Ausbildung nach der Rechtslage vor In-Kraft-Treten der §§ 10 Abs. 3 und 11 Abs. 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 110/2001 (2. Ärztegesetz-Novelle) abzuschließen.

(4) Einrichtungen, deren Träger keinen Antrag gemäß Art. III Abs. 2 des Bundesgesetzes, mit dem das Ärztegesetz 1984 und das Bundesgesetz BGBl. Nr. 314/1987 geändert werden, BGBl. Nr. 461/1992, oder einen solchen verspätet gestellt haben, gelten, sofern sie bis 31. März 2006 die Anerkennung als Ausbildungsstätte für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin gemäß § 9 Abs. 1 beantragen, für den Zeitraum vom 1. Jänner 1995 bis zum rechtskräftigen Abschluss des jeweiligen Verfahrens als anerkannte Ausbildungsstätten für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin hinsichtlich jener Personen, die in einem entsprechenden Arbeitsverhältnis in einem im Zeitraum vom 1. Jänner 1995 bis zum rechtskräftigen Abschluss des jeweiligen Verfahrens gelegenen Zeitraum standen oder stehen und zugleich in die Ärzteliste als Turnusärzte eingetragen waren oder sind. Die Ausbildung in einer solchen Einrichtung darf bis zum rechtskräftigen Abschluss des jeweiligen Verfahrens im Umfang zum Zeitpunkt des 1. Juli 2005 erfolgen.

(Anm.: Abs. 5 aufgehoben durch BGBl. I Nr. 82/2014)

§ 209. (1) Zum Zeitpunkt des Außerkrafttretens des Ärztegesetzes 1984 bestehende Berechtigungen zur Ausübung des ärztlichen Berufes bleiben, soweit § 210 nicht anderes bestimmt, unberührt.

(2) Einrichtungen, die zum Zeitpunkt des Außerkrafttretens des Ärztegesetzes 1984 als Ausbildungsstätten für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin oder zum Facharzt oder in einem Additivfach, als Lehrpraxen oder als Lehrambulatorien anerkannt sind, gelten als anerkannte Ausbildungsstätten, Lehrpraxen oder Lehrambulatorien im Sinne der §§ 9 bis 13 dieses Bundesgesetzes.

§ 210. (1) Zum Zeitpunkt des Außerkrafttretens des Ärztegesetzes 1984 in Kraft stehende Bewilligungen gemäß § 16 Abs. 3 des Ärztegesetzes 1984 gelten mit Inkrafttreten dieses Bundesgesetzes als Bewilligungen gemäß § 35 Abs. 2 dieses Bundesgesetzes. Zum Zeitpunkt des Außerkrafttretens des Ärztegesetzes 1984 in Kraft stehende Verlängerungen gemäß § 16 Abs. 5 des Ärztegesetzes 1984 gelten mit Inkrafttreten dieses Bundesgesetzes für die in der Verlängerung vorgesehene Dauer als Verlängerungen im Sinne des § 35 Abs. 4.

(2) Zum Zeitpunkt des Außerkrafttretens des Ärztegesetzes 1984 in Kraft stehende Bewilligungen gemäß § 16a oder 17 des Ärztegesetzes 1984 bleiben unberührt. Die §§ 16a und 17 des Ärztegesetzes 1984 sind für diese Bescheide mit der Maßgabe anzuwenden, dass der Erwerb der österreichischen Staatsbürgerschaft kein Anlass zur Zurücknahme der Bewilligung ist.

(3) Im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Bundesgesetzes anhängige Verfahren gemäß § 16 des Ärztegesetzes 1984 sind als Verfahren gemäß § 35 dieses Bundesgesetzes fortzusetzen. Im Zeitpunkt des

Inkrafttretens dieses Bundesgesetzes anhängige Verfahren gemäß den §§ 16a oder 17 des Ärztegesetzes 1984 sind als Verfahren gemäß den §§ 32 oder 33 dieses Bundesgesetzes fortzusetzen.

(4) Zum Zeitpunkt vor In-Kraft-Treten des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 110/2001 (2. Ärztegesetz-Novelle) in Kraft stehende Bewilligungen gemäß §§ 32 und 33 des Ärztegesetzes 1998 in der Fassung BGBl. I Nr. 169 bleiben unberührt.

(5) Zum Zeitpunkt vor In-Kraft-Treten des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 110/2001 (2. Ärztegesetz-Novelle) bestehende Berechtigungen zur Ausübung des ärztlichen Berufes gemäß § 4 Abs. 7 des Ärztegesetzes 1998 in der Fassung BGBl. I Nr. 169 bleiben unberührt.

(6) Die zum 1. Juli 2002, jedoch nicht vor dem vierten der Kundmachung des Verwaltungsreformgesetzes 2001 folgenden Monatsersten anhängigen Verfahren gemäß den §§ 9, 10, 11, 12, 12a, 13, 32, 33, 35 und 39 Abs. 2 und 3 sind nach der vor diesem Zeitpunkt geltenden Rechtslage durchzuführen und abzuschließen.

(7) Am 1. Mai 2004 in Kraft stehende Bewilligungen gemäß §§ 32, 33 und 35 für Staatsangehörige der Republik Estland, der Republik Lettland, der Republik Litauen, der Republik Malta, der Republik Polen, der Slowakischen Republik, der Republik Slowenien, der Tschechischen Republik, der Republik Ungarn und der Republik Zypern, bleiben ungeachtet einer möglichen Berechtigung zur Berufsausübung gemäß §§ 4, 5, 5a, 18, 19 oder 19a unberührt.

(8) Staatsangehörige der Republik Estland, der Republik Lettland, der Republik Litauen, der Republik Malta, der Republik Polen, der Slowakischen Republik, der Republik Slowenien, der Tschechischen Republik, der Republik Ungarn und der Republik Zypern, die am 1. Mai 2004 gemäß §§ 7 Abs. 6 und 8 Abs. 4 und 5 in Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin, zum Facharzt, im Hauptfach eines Sonderfaches oder in einem Additivfach stehen, sind berechtigt, ihre Ausbildung nach der vor diesem Zeitpunkt geltenden Rechtslage abzuschließen.

Beachte für folgende Bestimmung

Zum Inkrafttreten vgl. § 214

§ 212. Nach dem Ärztegesetz 1984 im Zeitpunkt seines Außerkrafttretens bestehende Ansprüche und Anwartschaften auf Versorgungs- oder Unterstützungsleistungen aus dem Wohlfahrtsfonds bleiben unberührt.

Beachte für folgende Bestimmung

Zum Inkrafttreten vgl. § 214

§ 213. Die Bestimmungen des dritten Hauptstückes dieses Bundesgesetzes sind ab dem Inkrafttreten dieses Bundesgesetzes auch auf die zu diesem Zeitpunkt bereits anhängigen Disziplinarverfahren anzuwenden.

§ 214. (1) Soweit sich Bestimmungen dieses Bundesgesetzes auf Zahnärzte im Sinne der §§ 18 Abs. 3 oder 19 beziehen, treten diese mit 1. Jänner 1999 in Kraft.

(2) Durchführungsverordnungen zu diesem Bundesgesetz dürfen bereits vor Inkrafttreten dieses Bundesgesetzes erlassen werden. Sie dürfen jedoch frühestens mit dem Inkrafttreten dieses Bundesgesetzes in Kraft gesetzt werden.

(3) Das Ärztegesetz 1984, BGBl. Nr. 373, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 95/1998, tritt, soweit § 210 Abs. 2 nicht anderes bestimmt, mit Inkrafttreten dieses Bundesgesetzes außer Kraft.

(Anm.: Abs. 4 aufgehoben durch BGBl. I Nr. 62/2009)

(5) Die zuletzt nach dem Ärztegesetz 1984 bestellten Disziplinarorgane und gewählten Organe der Ärztekammern in den Bundesländern und der Österreichischen Ärztekammer gelten bis zur Annahme der Wahl oder der Bestellung durch die erstmals nach diesem Bundesgesetz gewählten oder bestellten Organe, längstens jedoch bis zum Ablauf eines Jahres nach Inkrafttreten dieses Bundesgesetzes, als Disziplinarorgane oder Organe der Ärztekammern in den Bundesländern oder der Österreichischen Ärztekammer im Sinne dieses Bundesgesetzes. Wahlvorgänge, die bei Inkrafttreten dieses Bundesgesetzes noch nicht abgeschlossen sind, sind beendet, ausgenommen die Wahl ist an einem Wahltag, der vor dem Inkrafttreten dieses Bundesgesetzes gelegen ist, durchgeführt worden.

(6) § 195 Abs. 5 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 81/2000 tritt unbeschadet des § 212 am 1. Jänner 2000 in Kraft und ist auch auf Beitragsordnungen und Satzungen anzuwenden, die, wenn auch nur teilweise, auf Grund der durch das Ärztegesetz 1998 aufgehobenen gesetzlichen Bestimmungen erlassen worden sind.

(7) Im § 98 Abs. 3 wird die Wortfolge „in der Höhe von 9 860 S“ durch die Wortfolge „in der Höhe von 716,55 Euro“ ersetzt.

(8) Im § 136 Abs. 2 wird die Wortfolge „Geldstrafe von mehr als 500 000 S“ durch die Wortfolge „Geldstrafe von mehr als 36 340 Euro“ ersetzt.

(9) Im § 142 wird die Wortfolge „Geldstrafe von mehr als 500 000 S“ durch die Wortfolge „Geldstrafe von mehr als 36 340 Euro“ ersetzt.

(10) Im § 146 Abs. 2 wird die Wortfolge „Geldstrafe von mehr als 500 000 S“ durch die Wortfolge „Geldstrafe von mehr als 36 340 Euro“ ersetzt.

(11) Im § 199 Abs. 3 wird die Wortfolge „Geldstrafe bis zu 30 000 S“ durch die Wortfolge „Geldstrafe bis zu 2 180 Euro“ ersetzt.

(12) Die Abs. 7 bis 12 sowie weiters § 91 Abs. 5 erster Satz, § 95 Abs. 1, § 109 Abs. 5 erster Satz, § 133 Abs. 1 erster Satz, § 139 Abs. 1 Z 2, § 187 Abs. 3 zweiter Satz, § 192 Abs. 1 letzter Satz, § 197 Abs. 2 und § 199 Abs. 1, 2 und 4 jeweils in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 110/2001 (2. Ärztegesetz-Novelle), treten mit 1. Jänner 2002 in Kraft.

(12a) §§ 9, 10 Abs. 1 und 2 sowie 4 bis 12, 11 Abs. 1 und 2 sowie 4 bis 9, 12, 12a, 13, 13a, 15 Abs. 4, 22 Abs. 3, 24, 25, 28, 32, 33, 35, 35a, 39 Abs. 2 und 3, 118 Abs. 3 Z 8 und § 210 Abs. 6 in der Fassung des Verwaltungsreformgesetzes 2001, BGBl. I Nr. 65/2002, treten mit 1. Juli 2002, jedoch nicht vor dem vierten der Kundmachung des Verwaltungsreformgesetzes 2001 folgenden Monatsersten in Kraft. Die zu diesem Zeitpunkt anhängigen Verfahren sind nach der vorher geltenden Rechtslage weiterzuführen. § 49 Abs. 1 in der Fassung des Verwaltungsreformgesetzes 2001, BGBl. I Nr. 65/2002, tritt mit 1. Jänner 2002, jedoch nicht vor dem der Kundmachung des genannten Bundesgesetzes folgenden Tag in Kraft. Die §§ 10 Abs. 3 und 11 Abs. 3 in der Fassung des Verwaltungsreformgesetzes 2001 treten mit 1. Jänner 2005 in Kraft.

(13) § 214 Abs. 12 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 91/2002 tritt mit 1. August 2002 in Kraft.

(14) Die §§ 5 Abs. 1 Z 3 und Abs. 2 Z 4, 19 Z 3 und 4, 27 Abs. 2a und 7, § 32 Abs. 1, § 32 Abs. 5 Z 2, § 33 Abs. 1, § 33 Abs. 5 Z 2, § 35 Abs. 1 Z 2, § 66 Abs. 2 Z 11a und § 210 Abs. 7 und 8 treten mit 1. Mai 2004 in Kraft. § 208 Abs. 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 179/2004 tritt mit 31. Dezember 2003 in Kraft.

(15) Die §§ 62, 67, 137, 146, 148, 152, 153, 156, 163, 166, 167, 170 und 171 in der Fassung des Bundesgesetzes, BGBl. I Nr. 112/2007 treten mit 1. Jänner 2008 in Kraft.

(16) § 41 Abs. 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 50/2012 tritt mit 1. September 2012 in Kraft.

§ 216. § 4 Abs. 2 Z 1, § 18 Abs. 2 Z 1 und § 215, jeweils in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 110/2001

(2. Ärztegesetz-Novelle), treten mit In-Kraft-Treten des Abkommens zwischen der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten und der Schweizerischen Eidgenossenschaft über die Freizügigkeit in Kraft.

§ 217. Wird eine im Zeitpunkt des In-Kraft-Tretens des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 110/2001 (2. Ärztegesetz-Novelle) bestehende Gesellschaft bürgerlichen Rechts innerhalb von drei Jahren nach dem In-Kraft-Treten als Gruppenpraxis zur Eintragung in das Handelsregister als offene Erwerbsgesellschaft angemeldet, so werden, wenn Hauptmietrechte der Gesellschafter mit dem Unternehmen auf die eingetragene Erwerbsgesellschaft übergehen, die Rechtsfolgen nach § 12a Abs. 3 dritter Satz des Mietrechtsgesetzes (MRG), BGBl. Nr. 520/1981, keinesfalls ausgelöst. Gleiches gilt auch für jene Fälle, die zuvor den ärztlichen Beruf selbstständig, sei es in Form einer Ordinationsstätte oder in Form einer anderen medizinischen Einrichtung, zum Beispiel einer Krankenanstalt in der Rechtsform eines selbstständigen Ambulatoriums, ausgeübt haben.

§ 218. (1) Mit der Vollziehung dieses Bundesgesetzes ist

1. hinsichtlich des § 49 Abs. 4 und 5 der Bundesminister für Bildung, Wissenschaft und Kultur im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Gesundheit und Frauen,

2. im Übrigen der Bundesminister für Gesundheit und Frauen, soweit jedoch Universitätskliniken, Klinische Institute und sonstige Organisationseinheiten einschließlich allfälliger Untereinheiten von Medizinischen Universitäten als Ausbildungsstätten betroffen sind, im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Bildung, Wissenschaft und Kultur,

betraut.

(2) Mit der Vollziehung aller Angelegenheiten, die gemäß Art. 11 Abs. 1 Z 2 B-VG und Art. 12 Abs. 1 Z 1 B-VG in die Kompetenz der Länder fallen, ist die zuständige Landesregierung betraut.

(3) Hinsichtlich der §§ 196 und 198 ist der Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales mit der Wahrnehmung der Rechte des Bundes gemäß Art. 15 Abs. 8 B-VG betraut.

Übergangsbestimmungen und In-Kraft-Treten der 7. Ärztegesetz-Novelle

§ 219. (1) Mit 1. Jänner 2006 haben die Österreichische Ärztekammer sowie die Ärztekammern in den Bundesländern im Wege der Österreichischen Ärztekammer alle Daten betreffend die mit Ablauf des 31. Dezember 2005 in die Ärzteliste als Zahnärzte oder Fachärzte für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde eingetragenen Angehörigen des zahnärztlichen Berufs an die Österreichische Zahnärztekammer zu übermitteln.

(2) Bis 31. Jänner 2006 haben die Ärztekammern in den Bundesländern die Aufzeichnungen und Unterlagen betreffend die in Abs. 1 genannten Personen an die jeweilige Landes Zahnärztekammer auszufolgen.

§ 220. (1) Angehörige des zahnärztlichen Berufs, die mit Ablauf des 31. Dezember 2005 auch als Arzt für Allgemeinmedizin, als approbierter Arzt, als Facharzt, als Turnusarzt in Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin oder zum Facharzt eines Sonderfaches der Heilkunde, als Arbeitsmediziner oder als Notarzt in die Ärzteliste eingetragen sind, bleiben unbeschadet der Kammermitgliedschaft in der Österreichischen Zahnärztekammer weiterhin ordentliche Kammerangehörige der jeweiligen Ärztekammer und gehören gemäß § 71 der Kurie der angestellten Ärzte oder der Kurie der niedergelassenen Ärzte an.

(2) Für Angehörige des zahnärztlichen Berufs, die mit Ablauf des 31. Dezember 2005 nicht gemäß Abs. 1 als Arzt in die Ärzteliste eingetragen sind, erlischt die Kammerangehörigkeit zur Ärztekammer zu diesem Zeitpunkt.

(3) Für Angehörige des zahnärztlichen Berufs, die mit Ablauf des 31. Dezember 2005

1. auf Grund einer Bewilligung gemäß §§ 32, 33, 35 oder 210 zur Ausübung des zahnärztlichen Berufs berechtigt und
2. gemäß § 68 Abs. 5 in der Fassung der 6. Ärztegesetz-Novelle als außerordentliche Kammerangehörige einer Ärztekammer eingetragen

sind, erlischt die außerordentliche Kammerangehörigkeit zur Ärztekammer zu diesem Zeitpunkt.

(4) Angehörige des zahnärztlichen Berufs, die mit Ablauf des 31. Dezember 2005 gemäß § 68 Abs. 5 in der Fassung der 6. Ärztegesetz-Novelle als außerordentliche Kammerangehörige einer Ärztekammer eingetragen sind, ausgenommen Personen gemäß Abs. 3, bleiben vorbehaltlich eines Austritts des Betroffenen weiterhin außerordentliche Kammerangehörige der jeweiligen Ärztekammer.

(5) Die Österreichische Ärztekammer sowie die Ärztekammern in den Bundesländern haben bis spätestens 30. Juni 2006 die Angehörigen des zahnärztlichen Berufs, die nicht mehr Kammerangehörige der Ärztekammer sind, aus der Ärzteliste zu streichen und ihre Daten, soweit sie nicht für die Verwaltung der Wohlfahrtsfonds erforderlich sind, zu löschen.

§ 221. (1) Die Konstituierung der Organe der Ärztekammern in den Bundesländern nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 156/2005 hat bis spätestens zum Ablauf der zum Zeitpunkt des 1. August 2005 bestehenden Funktionsperiode der Österreichischen Ärztekammer zu erfolgen. Die Konstituierung der Organe der Österreichischen Ärztekammer erfolgt nach Konstituierung der Organe in allen Ärztekammern in den Bundesländern, spätestens bis 31. Juli 2007.

(2) Die mit Ablauf des 31. Dezember 2005 bestehenden Organe der Ärztekammern in den Bundesländern und der Österreichischen Ärztekammer, mit Ausnahme jener Organe, deren Aufgaben durch die Organe nach dem ZÄKG mit 1. Jänner 2006 übernommen werden, bleiben von diesem Bundesgesetz insofern unberührt, als sie bis zur Konstituierung gemäß Abs. 1 für ihre Tätigkeit die entsprechenden organisationsrechtlichen Bestimmungen der Kammerordnung des Ärztegesetzes 1998, in der Fassung des Gesundheitsreformgesetzes 2005, BGBl. I Nr. 179/2004, anzuwenden haben, wobei ab 1. Jänner 2006 bis zur Konstituierung gemäß Abs. 1 die mit Ablauf des 31. Dezember 2005 amtierenden

Mitglieder der Organe der Ärztekammern in den Bundesländern und der Österreichischen Ärztekammer vorbehaltlich der Bestimmungen des § 222 in den betreffenden Funktionen verbleiben. Unverzüglich, längstens jedoch bis 30. September 2006, ist die Kurienzuordnung gemäß § 71 in der Fassung dieses Bundesgesetzes von den Ärztekammern in den Bundesländern von Amts wegen durchzuführen und diese Kurienzuordnung jenen Ärzten, denen ein Recht auf Abgabe einer Erklärung zum Zweck eines Kurienwechsels zukommt, mitzuteilen.

(3) Die mit Ablauf des 31. Dezember 2005 amtierenden zahnärztlichen Mitglieder der Disziplinarorgane nach diesem Bundesgesetz verbleiben bis spätestens 30. Juni 2006 in diesen Funktionen.

(4) Die zum Zeitpunkt des 1. August 2005 bestehenden Funktionsperioden der Organe der Ärztekammern in den Bundesländern und der Österreichischen Ärztekammer bleiben von den §§ 74 Abs. 2 erster Satz, 75 Abs. 1 und 125 Abs. 2 erster Satz in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 156/2005 unberührt.

§ 222. (1) Allfällige, aufgrund eines im Zeitraum 1. August 2005 bis 30. November 2006 gefassten Beschlusses auf Auflösung der Vollversammlung gemäß § 79 Abs. 6 notwendige, vorzeitige Wahlen in die Vollversammlung einer Ärztekammer in einem Bundesland sind mit der Maßgabe vorzubereiten und durchzuführen, dass

1. der Beschluss der Vollversammlung auf Anordnung der Wahlen frühestens drei Monate nach dem Zeitpunkt des Beschlusses gemäß § 79 Abs. 6 zu erfolgen hat;
2. die Funktionsperiode der neu gewählten Kammerräte und Organe zu jenem Zeitpunkt endet, zu dem die zum Zeitpunkt des 1. August 2005 bestehende Funktionsperiode ohne Beschlussfassung gemäß § 79 Abs. 6 geendet hätte;
3. nur die Kammerangehörigen der Ärztekammern in den Bundesländern wahlberechtigt sind.

(2) Die Ärztekammern in den Bundesländern haben einen gefassten Beschluss auf Auflösung der Vollversammlung gemäß Abs. 1 im Wege der Österreichischen Ärztekammer der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen unverzüglich, jedoch längstens binnen drei Tagen, nach Beschlussfassung schriftlich mitzuteilen.

(3) Nach Abschluss vorzeitiger Wahlen gemäß Abs. 1 ist unverzüglich auch die Erweiterte Vollversammlung zu konstituieren.

§ 223. Mit 1. Jänner 2006 treten

1. die Überschrift zum 1. Abschnitt des 1. Hauptstücks, § 1, § 4 Abs. 3 Z 2 und Abs. 6, § 25, § 27 Abs. 2 und 2a, § 31 Abs. 2 und 3, § 32 Abs. 1, 2 Z 1 und 8 Z 2, § 33 Abs. 1, 2 und 8 Z 2, § 34 samt Überschrift, § 35 Abs. 1 Z 2 und Abs. 5, § 36 Abs. 1, § 37 Abs. 3, § 41 Abs. 5, § 43 Abs. 2 und 6, § 44 Abs. 5, § 45 Abs. 2 und 3, § 52a Abs. 1, 2, 4, 7 und 10, § 59 Abs. 4 und 7, § 65 Abs. 3, § 68 Abs. 1 Z 1 und Abs. 2, § 71 samt Überschrift, § 73, § 74 Abs. 2, § 75 Abs. 1, die Einleitungsworte des § 76 zweiter Satz, § 76 Z 3, § 79, § 80 samt Überschrift, § 80a samt Überschrift, § 80b samt Überschrift, § 80c samt Überschrift, § 81 samt Überschrift, § 82 Abs. 2, § 83, § 84, § 84a Abs. 1, § 84b, § 85, § 86 samt Überschrift, § 91 Abs. 6 und 10, die Bezeichnung des § 92, § 93, § 94 Abs. 1, § 96 Abs. 1 und 2, § 96a, § 97, § 98 Abs. 1, 1a und 2, § 99 Abs. 1, § 104 Abs. 1 und 2, § 106 Abs. 1, 5 und 7, § 107 Abs. 2, § 108 Abs. 1, § 109 Abs. 1, 3, 5, 6, 7 und 9, § 110 Abs. 1 und 2, § 110a, § 112 Abs. 1, 2 und 4, § 113 Abs. 2, 4 und 5, § 114 Abs. 1, § 115 Abs. 1, § 116, § 116a, § 118 Abs. 3 Z 4, 5 und 6, § 118a Abs. 4 und 5, § 118c Abs. 1 samt Überschrift, § 120 Z 6, § 121 Abs. 1, § 121 Abs. 8 bis 10, § 122 Z 1, § 123, § 124 Abs. 2, § 125, § 126, die Überschrift zu § 127, § 127 Abs. 1, § 128 samt Überschrift, § 128a Abs. 1 und 4 Z 2, § 129, § 132 Abs. 5, § 136 Abs. 1 Z 2, § 195 Abs. 6f, § 199 Abs. 1 und 3, § 204 Z 1, § 208 Abs. 4, § 209 Abs. 1, § 210 Abs. 5 und §§ 219 bis 222 samt Überschrift in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 156/2005 sowie
2. der Entfall des Inhaltsverzeichnisses, des 2. Abschnitts im 1. Hauptstück, des § 23 samt Überschrift, des § 31 Abs. 4 und 5, des § 43 Abs. 7, des § 44 Abs. 4, des § 49 Abs. 6, des 1. Abschnitts im 2. Hauptstück, des § 91 Abs. 6 zweiten Satzes, des § 121 Abs. 11 und des § 211

in Kraft.

Übergangsbestimmung der 8. Ärztegesetz-Novelle

§ 224. (1) Personen, die zum In-Kraft-Tretens-Zeitpunkt dieses Bundesgesetzes, BGBl. I Nr. 122/2006, in Ausbildung zum Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie nach den Bestimmungen der Ärzte-Ausbildungsordnung, BGBl. Nr. 152/1994, in der Fassung des BGBl. II Nr. 228/1998, stehen, sind berechtigt, das im Rahmen dieser Ausbildung vorgesehene Pflichtnebenfach „Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“ durch eine Vollzeittätigkeit im Umfang von zumindest zwei Jahren

oder durch eine entsprechend verlängerte Teilzeittätigkeit bei einem freiberuflich tätigen Zahnarzt, der zumindest seit fünf Jahren zur selbständigen Ausübung des zahnärztlichen Berufs berechtigt ist, zu absolvieren. Die in Ausbildung stehenden Personen sind lediglich zur unselbständigen Ausübung zahnärztlicher Tätigkeiten und nur unter Anleitung und Aufsicht des Zahnarztes berechtigt.

(2) Bis zur Konstituierung der Präsidien gemäß § 221 Abs. 1 sind auch die vom Präsidialausschuss einer Ärztekammer in einem Bundesland und vom Präsidialausschuss der Österreichischen Ärztekammer gefassten Beschlüsse in dringenden Angelegenheiten dem jeweiligen Vorstand ohne Verzug vorzulegen und bedürfen dessen nachfolgender Zustimmung, sofern in der Satzung nicht anderes geregelt wird.

In-Kraft-Tretens-Bestimmung zur 8. Ärztegesetz-Novelle

§ 225. Die §§ 3 Abs. 1 zweiter Satz, 52 Abs. 3 und 52a Abs. 3, in der Fassung des Bundesgesetzes, BGBl. I Nr. 122/2006, treten mit 1. Jänner 2007 in Kraft.

Übergangs- und Inkrafttretens-Bestimmungen zur 12. Ärztegesetz-Novelle

§ 226. Bulgarische und rumänische Staatsangehörige, die vor dem 1. Jänner 2007 gemäß § 7 Abs. 6 oder § 8 Abs. 4 oder 5 in Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin, zum Facharzt im Hauptfach eines Sonderfaches oder in einem Additivfach gestanden haben, sind berechtigt, ihre Ausbildung nach der vor dem 1. Jänner 2007 geltenden Rechtslage abzuschließen.

§ 227. Verweise auf die §§ 4, 5, oder 5a in den §§ 207, 210 Abs. 7 sowie 223 beziehen sich, soweit nicht anders angegeben, auf das Ärztegesetz 1998, in der Fassung vor Inkrafttreten des Bundesgesetzes, BGBl. I Nr. 62/2009.

§ 228. Mit 20. Oktober 2007 treten, § 3a samt Überschrift, § 4 samt Überschrift, § 5 samt Überschrift, § 5a samt Überschrift, § 5b samt Überschrift, § 7 Abs. 1, § 8 Abs. 1 erster Satz, § 8 Abs. 4, § 8 Abs. 5 erster Satz, der Entfall des § 14, die Umbenennung des § 14a in § 14, die Überschrift sowie Abs. 1, Abs. 3 Z 1 und Abs. 4 Z 1 des § 14 (neu), § 15 samt Überschrift, § 24 Abs. 1, § 27 samt Überschrift, § 28, § 30 samt Überschrift, § 32 Abs. 1 und 5, § 33 Abs. 1 und 5, § 35 Abs. 1 und 8, § 36 Abs. 1, § 36a Abs. 1, § 37 samt Überschrift, § 43 Abs. 2, § 44, § 59 Abs. 5, § 63, § 67 Abs. 4, § 68 Abs. 1 Z 1, § 118 Abs. 2 Z 14 und Abs. 3 Z 4, der Entfall des § 118 Abs. 3 Z 5 und 6, § 118 Abs. 9, § 128 Abs. 1 Z 1 und 2, der Entfall des § 214 Abs. 4, § 226 und § 227 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 62/2009 in Kraft.

Übergangs- und Inkrafttretens-Bestimmungen zur 13. Ärztegesetz-Novelle

§ 229. (1) Dieses Bundesgesetz tritt mit 1. Jänner 2010 in Kraft und ist, sofern in den Abs. 2 und 3 nicht anderes bestimmt wird, auf Sachverhalte anzuwenden, die sich nach dem 31. Dezember 2009 ereignen.

(2) Die Bestimmungen des Ärztegesetzes 1998 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 62/2009 sind anzuwenden für

1. Entscheidungen in erst- und zweitinstanzlichen Verfahren gemäß §§ 9 bis 13a, § 14 Abs. 6 und 7, § 15 Abs. 6 und 7, § 27 Abs. 10 und 11, §§ 28, 32 bis 35a, 39 Abs. 2 und 3 und § 59 Abs. 3, die mit Ablauf des 31. Dezember 2009 anhängig sind,
2. Entscheidungen in zweitinstanzlichen Verfahren gegen erstinstanzliche Entscheidungen in Verfahren gemäß Z 1, die mit Ablauf des 31. Dezember 2009 anhängig sind,
3. aufsichtsbehördliche Entscheidungen betreffend jene Beschlüsse der Ärztekammern in den Bundesländern und der Österreichischen Ärztekammer, die vor Ablauf des 31. Dezember 2009 gefasst werden.

(3) Die gemäß § 82 Abs. 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 62/2009 eingerichteten Ausbildungskommissionen gelten bis zum Ablauf der zum 31.12.2009 bestehenden Funktionsperiode als beratende Ausschüsse gemäß § 82 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 144/2009.

(4) Die Österreichische Ärztekammer hat vor dem 1. Jänner 2010 erlassene Verordnungen bis längstens 31. Dezember 2014 neu zu erlassen.

Schlussbestimmungen zur 14. Ärztegesetz-Novelle

§ 230. (1) Anträge auf Durchführung eines Zulassungsverfahrens gemäß § 52c in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 61/2010 sind ohne Vorliegen eines nach Inkrafttreten des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 61/2010 geschlossenen Gesamtvertrags für Gruppenpraxen mit der örtlich zuständigen Gebietskrankenkasse zurückzuweisen, sofern nicht Abs. 2 zur Anwendung kommt.

(2) Sofern eine Gesellschaft oder Vorgesellschaft, die die Gründung einer Gruppenpraxis gemäß § 52b in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 61/2010 beabsichtigt, bereits über eine wechselseitige schriftliche Zusage über den Abschluss eines Sonder-Einzelvertrags gemäß § 342a Abs. 5

ASVG in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 61/2010 mit der örtlich zuständigen Gebietskrankenkasse verfügt, kann ein Zulassungsverfahren gemäß § 52c in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 61/2010 auch ohne Vorliegen eines Gesamtvertrags für Gruppenpraxen durchgeführt werden.

(3) Gruppenpraxen, die zum Zeitpunkt des In-Kraft-Tretens des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 61/2010 in die Ärzteliste eingetragen sind, bleiben von §§ 52b Abs. 1 bis 3 sowie 52c in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 61/2010 auch bei einem Wechsel der Rechtsform, der dem zuständigen Landeshauptmann anzuzeigen ist, unberührt.

(4) Ärzte und Gruppenpraxen, die zum Zeitpunkt des In-Kraft-Tretens des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 61/2010 in die Ärzteliste eingetragen sind, haben den Nachweis der Berufshaftpflichtversicherung für die freiberufliche ärztliche Tätigkeit gemäß § 52d längstens binnen einem Jahr ab dem Zeitpunkt des In-Kraft-Tretens des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 61/2010 zu erbringen. § 52d Abs. 4 dritter und vierter Satz gilt sinngemäß.

(5) Die Funktionsdauer des Wissenschaftlichen Beirats gemäß § 118b in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 144/2009 endet mit dem ersten Zusammentreten des Wissenschaftlichen Beirats gemäß § 118b in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 61/2010.

(6) § 2 des Wirtschaftskammergesetzes 1998, BGBl. I Nr. 103, ist für den Geltungsbereich dieses Bundesgesetzes nicht anzuwenden.

(7) Ausfertigungen von Organen der Österreichischen Ärztekammer sowie der Ärztekammern in den Bundesländern, die mittels automationsunterstützter Datenverarbeitung erstellt werden, bedürfen weder einer Unterschrift noch einer Beglaubigung und gelten, wenn sie weder eine Unterschrift noch eine Beglaubigung aufweisen als durch das Organ genehmigt, von dem die Ausfertigung stammt. Die Bestimmung gilt auch für die vor ihrem Inkrafttreten hergestellten Ausfertigungen.

(8) Der Bundesminister für Gesundheit hat die Auswirkungen der Verpflichtung zum Abschluss einer Berufshaftpflichtversicherung bis zum Ablauf des Jahres 2012 zu evaluieren und dem Nationalrat darüber zu berichten. Die Österreichische Ärztekammer und der Fachverband der Versicherungsunternehmen sind verpflichtet, dem Bundesminister für Gesundheit die dafür notwendigen Daten bekannt zu geben, wobei der Fachverband der Versicherungsunternehmen auch die Entwicklung auf dem Gebiet der Erbringung zahnärztlicher Leistungen und auf dem Gebiet der Krankenanstalten zu berücksichtigen hat.

Schlussbestimmung zur Ärztegesetz-Novelle BGBl. I Nr. 80/2012

§ 231. § 130 Abs. 1 in der Fassung der Ärztegesetz-Novelle BGBl. I Nr. 80/2012 tritt mit 1. April 2012 in Kraft.

Schlussbestimmungen

§ 232. Mit 1. Jänner 2014 treten

1. § 37 Abs. 7 und 10, § 52c Abs. 4 bis 7, § 62 Abs. 5, § 66b, § 73 Abs. 1, § 80 Z 4, § 80b Z 3, § 91 Abs. 7 bis 9, § 113 Abs. 4, § 114 Abs. 2, § 116, § 117d, § 120, § 132 Abs. 3 bis 5, § 134 Abs. 3 und 4, die Überschrift des 5. Abschnitts des 3. Hauptstücks, § 136 Abs. 6, § 138 Abs. 6, § 140 Abs. 1, § 141, § 146 Abs. 2 und 5, § 147 Abs. 1, 3 und 4, § 148 Abs. 2, § 151 Abs. 3, § 152, § 154 Abs. 2 und 3, § 155 Abs. 3, § 167 Abs. 1, §§ 167a bis 167d samt Überschriften, § 185 samt Überschrift, § 188, § 189 Abs. 3, § 194, § 195e und § 232 samt Überschrift in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 80/2013 in Kraft sowie
2. § 13a samt Überschrift, § 35a samt Überschrift, § 52c Abs. 5, § 66b Abs. 1, § 91 Abs. 9, § 113 Abs. 5, 6 und 7, § 117d Abs. 1, § 134 Abs. 3, § 138 Abs. 6, §§ 168 bis 184 samt Überschriften und Abschnittsbezeichnungen, § 187, § 192 samt Überschrift, § 193 samt Überschrift und § 197 Abs. 4 außer Kraft.

Schlussbestimmung zu Art. 14 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 81/2013

§ 233. Die Berichterstattung durch die Österreichische Ärztekammer gemäß § 117b Abs. 1 Z 21 lit. e in der Fassung BGBl. I Nr. 81/2013 hat erstmals spätestens zum 31. März 2015 zu erfolgen.

Schlussbestimmungen zu Art. 13 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 46/2014

§ 234. Die §§ 87 Abs. 4 und 130 Abs. 3a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 46/2014 treten mit 1. Jänner 2015 in Kraft.

Übergangs- und Inkrafttretensbestimmungen zu Art. 1 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 82/2014

§ 235. (1) Dieses Bundesgesetz tritt, sofern sich aus den folgenden Bestimmungen nicht anderes ergibt, mit 1. Jänner 2015 in Kraft.

(2) Für Personen, die die Berechtigung zur selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes als approbierter Arzt in Österreich anstreben, ist ein Antrag zur Eintragung in die Ärzteliste als approbierter Arzt ab 1. Jänner 2015 nicht mehr zulässig.

(3) Personen, die bis längstens 31. Mai 2015 eine Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin, Facharzt oder in einem Additivfach begonnen haben und in die Ärzteliste eingetragen worden sind, sind berechtigt, diese begonnene Ausbildung gemäß den Bestimmungen des Ärztegesetzes 1998 in der Fassung BGBl. I Nr. 46/2014 abzuschließen. Dies gilt auch für Ausbildungen gemäß § 8 Abs. 5 in Verbindung mit § 10 Abs. 12 und 11 Abs. 9 Ärztegesetz 1998 in der Fassung BGBl. I Nr. 46/2014.

(4) Anerkannte Ausbildungsstätten gemäß §§ 9, 10 und 11, Lehrpraxen gemäß § 12, Lehrgruppenpraxen gemäß § 12a und Lehrambulatorien gemäß § 13 Ärztegesetz 1998 in der Fassung BGBl. I Nr. 46/2014 gelten hinsichtlich Personen gemäß Abs. 3 auch nach Ablauf des 31. Mai 2015 weiterhin als anerkannte Ausbildungsstätten, Lehrpraxen, Lehrgruppenpraxen oder Lehrambulatorien, einschließlich der Anzahl der dort festgesetzten Ausbildungsstellen. Jene Bestimmungen des Ärztegesetzes 1998 in der Fassung BGBl. I Nr. 46/2014, die sich auf anerkannte Ausbildungsstätten, Lehrpraxen, Lehrgruppenpraxen und Lehrambulatorien beziehen, sind auf diese weiterhin anzuwenden. Der Träger einer Ausbildungsstätte hat im Falle einer Umstrukturierung einer Ausbildungsstätte dies der Österreichischen Ärztekammer unverzüglich schriftlich bekanntzugeben, wobei die Anerkennung weiterhin bestehen bleibt, sofern die Voraussetzungen für eine Anerkennung weiterhin erfüllt sind. Der Lehrpraxisinhaber sowie die Gesellschafter einer Lehrgruppenpraxis haben im Falle einer Standortverlegung der Lehrpraxis oder der Lehrgruppenpraxis dies der Österreichischen Ärztekammer unverzüglich schriftlich bekannt zu geben, wobei die Anerkennung weiterhin bestehen bleibt, sofern die Voraussetzungen für eine Anerkennung weiterhin erfüllt sind.

(5) Die Basisausbildung gemäß § 6a, die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin gemäß § 7, die Ausbildung zum Facharzt gemäß § 8 oder eine Spezialisierung gemäß § 11a, jeweils in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 82/2014, kann erst ab 1. Juni 2015 begonnen werden.

(6) Verordnungen auf Grundlage dieses Bundesgesetzes dürfen bereits vor seinem Inkrafttreten erlassen werden. Sie dürfen frühestens mit Inkrafttreten des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 82/2014 in Kraft treten.

(7) Die Ausbildung im Fachgebiet Allgemeinmedizin gemäß § 7 Abs. 4 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 82/2014 ist

1. sieben Jahre nach Inkrafttreten des Abs. 5 im Umfang von zumindest neun Monaten,
2. nach fünf weiteren Jahren im Umfang von zumindest zwölf Monaten

in Lehrpraxen oder Lehrgruppenpraxen niedergelassener Ärzte sowie in Lehrambulatorien zu absolvieren. Die Gesamtdauer der Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin verlängert sich sieben Jahre nach Inkrafttreten des Abs. 5 auf 45 Monate sowie nach weiteren fünf Jahren auf 48 Monate. Sieben Jahre nach Inkrafttreten des Abs. 5 kann ein Teil der über den Umfang von sechs Monaten hinausgehenden Ausbildungszeit auch in anderen Einrichtungen, die der medizinischen Erstversorgung dienen, insbesondere in Ambulanzen, die als Ausbildungsstätte für das Fachgebiet Allgemeinmedizin anerkannt worden sind, absolviert werden, wobei das Ausmaß dieses Teils in der Verordnung gemäß § 24 Abs. 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 82/2014, festzulegen ist.

(8) Der Bundesminister für Gesundheit hat die Auswirkungen der verpflichtenden Absolvierung der Ausbildung im Fachgebiet Allgemeinmedizin in Lehrpraxen, Lehrgruppenpraxen oder Lehrambulatorien sieben Jahre nach Inkrafttreten des Abs. 5 zu evaluieren und dem Nationalrat darüber zu berichten.

(9) Mit 1. Juli 2015 treten § 11 Abs. 7, § 12 Abs. 7, § 12a Abs. 6 und § 13 Abs. 8 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 82/2014 in Kraft sowie mit Ablauf des 30. Juni 2015 § 9 Abs. 8, § 10 Abs. 8, § 11 Abs. 3 letzter Satz, § 12 Abs. 6, § 12a Abs. 8 und § 13 Abs. 8 in der Fassung BGBl. I Nr. 46/2014 außer Kraft.

(10) Personen, die gemäß § 35 Abs. 3 in Verbindung mit § 35 Abs. 8 Ärztegesetz 1998 in der Fassung BGBl. I Nr. 46/2014 in die Ärzteliste eingetragen worden sind, gelten weiterhin als ordentliche Kammerangehörige gemäß § 68, sofern sie ihren Beruf im Bereich dieser Ärztekammer ausüben.

(11) Die Zahl der in einer Ausbildungsstätte oder einem Lehrambulatorium tätigen Turnusärzte, die die Ausbildung zum Facharzt oder in einem Additivfach nach den Bestimmungen des Ärztegesetzes 1998 in der Fassung BGBl. I Nr. 46/2014 begonnen haben, ist bei der Besetzung der nach den Bestimmungen

des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 82/2014 festgesetzten Ausbildungsstellen in dieser Ausbildungsstätte oder diesem Lehrambulatorium anzurechnen, sodass es zu keiner Vermehrung der Ausbildungsstellen kommen darf.

(12) Verfahren, die bis zum 31. Mai 2015 begonnen worden sind, sind nach den Bestimmungen des Ärztegesetzes 1998 in der Fassung BGBl. I Nr. 46/2014 durchzuführen und abzuschließen.

(13) Bestehende oder erworbene Bewilligungen oder Berechtigungen zur Ausübung des ärztlichen Berufes gemäß den Bestimmungen des Ärztegesetzes 1998 in der Fassung BGBl. I Nr. 46/2014 bleiben unberührt.

(14) Ordinationsstätten, denen eine Bewilligung als Lehrpraxis gemäß § 12 oder Gruppenpraxen, denen eine Bewilligung als Lehrgruppenpraxis gemäß § 12a erteilt worden ist, gelten auch als Lehrpraxen oder Lehrgruppenpraxen für Personen gemäß Abs. 3.

(Anm.: Abs. 15 aufgehoben durch Z 69, BGBl. I Nr. 17/2023)

Inkrafttreten des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 56/2015

§ 236. Die §§ 4 Abs. 3 Z 2, 14 Abs. 1 und 3, 27 Abs. 10, 30 Abs. 1, 37 Abs. 3 Z 4, 59 Abs. 3, 117b Abs. 1 Z 18, 117c Abs. 1 Z 6 und 7, 122 Z 6 und 125 Abs. 4 zweiter Satz treten mit 1. Juli 2015 in Kraft.

Schlussbestimmung zu Art. 1 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 9/2016

§ 237. § 3a Z 1, 2, 10 und 11, § 4 Abs. 3a, § 5 Z 3 lit. b, § 13b Z 3, § 27 Abs. 2, § 28, § 30, § 37 Abs. 3 Z 2, 4 und 5, § 37 Abs. 10a sowie § 117b Abs. 1 Z 18 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 9/2016 treten mit 18. Jänner 2016 in Kraft.

Schluss- und Inkrafttretensbestimmungen des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 25/2017

§ 238. (1) Abweichend von § 118c Abs. 1 endet die Geltungsdauer der am 16.12.2011 gemäß § 117c Abs. 2 Z 8 in Verbindung mit § 118c beschlossenen Verordnung der Österreichischen Ärztekammer zur Qualitätssicherung der ärztlichen Versorgung durch niedergelassene Ärzte und Ärztinnen sowie Gruppenpraxen (Qualitätssicherungsverordnung 2012 – QS-VO 2012), zuletzt geändert durch die 1. Novelle der QS-VO 2012, Kundmachung der Österreichischen Ärztekammer Nr. 07/2012, am 31. Dezember 2017.

(2) § 77 Abs. 2 zweiter und dritter Satz in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 75/2016 ist nur noch auf Sachverhalte anzuwenden, die sich auf die Wahlen in die Ärztekammern in den Bundesländern vor dem Jahr 2017 beziehen.

(3) § 77 Abs. 4 und 5 ist erstmals auf sich ab dem Beginn der Durchführung der Wahlen in die Ärztekammern in den Bundesländern im Jahr 2017 ereignende und sich auf diese Wahlen beziehende Sachverhalte anzuwenden.

(4) § 4 Abs. 5 und 6, § 9 Abs. 2 und 6, § 10 Abs. 2 und 8, § 14 Abs. 1, § 15 Abs. 1, § 41 Abs. 1, § 54 Abs. 2, § 58a, § 75 Abs. 4 und 5, § 75a, § 75b, § 75c, § 77 Abs. 3 bis 5, § 117d Abs. 5, § 118d Abs. 7, § 138 Abs. 7, § 141, § 150 Abs. 2 und 3, § 151 Abs. 3, § 154 Abs. 3, § 162, § 195 Abs. 3, § 195c Abs. 3, § 195e, § 235 Abs. 4, 14 und 15, § 236 sowie § 238 Abs. 1 bis 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 25/2017 treten mit 1. Dezember 2016 in Kraft.

(5) § 71 Abs. 4, § 72 Abs. 2 sowie § 77 Abs. 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 25/2017 treten mit 1. Juli 2018 in Kraft.

Inkrafttreten des 2. Materien-Datenschutz-Anpassungsgesetzes, BGBl. I Nr. 37/2018

§ 239. § 3b, § 27 Abs. 1, § 51 Abs. 2 und 4, § 54 Abs. 3, die Überschrift zu § 66b, § 66b Abs. 1, 2 und 3, die Überschrift zu § 117d sowie § 117d Abs. 1, 2 und 3 in der Fassung des 2. Materien-Datenschutz-Anpassungsgesetzes, BGBl. I Nr. 37/2018, treten mit 25. Mai 2018 in Kraft.

Inkrafttreten des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 59/2018

§ 240. § 4 Abs. 2 Z 1, § 52d Abs. 7, § 62 Abs. 1, 2, 3 und 4 sowie § 67 Abs. 2 und 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 59/2018 treten mit 1. Juli 2018 in Kraft.

Schluss- und Inkrafttretensbestimmungen des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 20/2019

§ 241. (1) Personen, die bis zum Ablauf des 30. Juni 2022 bisherige Lehrgänge gemäß § 40 in der Fassung vor der Novelle BGBl. I Nr. 59/2018 begonnen oder absolviert haben, sind unter der Voraussetzung der regelmäßigen Absolvierung der erforderlichen Fortbildung weiterhin berechtigt, als Notärztinnen/Notärzte oder als Leitende Notärztinnen/Notärzte tätig zu sein.

(2) Zum Zeitpunkt des Inkrafttretens des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 20/2019 bestehende Berechtigungen zur notärztlichen Tätigkeit im Rahmen organisierter Rettungsdienste bleiben unberührt.

(3) Abs. 2, § 2 Abs. 2, § 13b, § 15 Abs. 1 und 5, § 31 Abs. 3, § 40b samt Überschrift, § 47a samt Überschrift, § 49a samt Überschrift, § 52a Abs. 3, § 117c Abs. 1 und 2 sowie § 199 Abs. 3 treten mit dem auf die Kundmachung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 20/2019 folgenden Tag in Kraft.

(4) § 3 Abs. 3, § 40 samt Überschrift und § 40a samt Überschrift treten mit 1. Juli 2019 in Kraft.

Schlussbestimmung zu Art. 41 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 23/2020

§ 242. Für die Dauer einer Pandemie können Beschlüsse in den Organen der Österreichischen Ärztekammer sowie in den Organen der Ärztekammern in den Bundesländern auch durch schriftliche Abstimmung gefasst werden (Umlaufbeschluss).

Schluss-, Inkrafttretens- und Außerkrafttretensbestimmungen des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 86/2020

§ 243. (1) § 11 Abs. 6, § 12 Abs. 8, § 12a Abs. 9, § 14, § 27 Abs. 1, 2, 10 und 13, § 28 Abs. 4, § 29 Abs. 1 und 3, § 35 Abs. 5, § 37 Abs. 3 und 4, § 59 Abs. 3, § 66b Abs. 1, § 67, § 117b Abs. 1 und 2, § 117c Abs. 1 und 1a, § 117f sowie § 125 Abs. 4 treten mit 1. September 2020 in Kraft.

(2) § 27 Abs. 10, § 59 Abs. 3, § 117c Abs. 1 Z 6 und § 125 Abs. 4 treten mit 30. Juni 2021 außer Kraft.

(3) Die Verordnung der Österreichischen Ärztekammer über die Einrichtung der Ärzteliste und über Inhalt und Form des Ärzteausweises (Ärzteliste-VO 2011), Kundmachung der Österreichischen Ärztekammer, Nr. 8/2011, veröffentlicht am 05.07.2011, tritt mit Inkrafttreten der Ärzteliste-Verordnung der Bundesministerin/des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz außer Kraft.

Neuerliches Inkraftsetzen von Bestimmungen des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 86/2020 durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 31/2021

§ 244. (1) § 11 Abs. 6, § 12 Abs. 8, § 12a Abs. 9, § 14, § 27 Abs. 1, 2, 10 und 13, § 28 Abs. 4, § 29 Abs. 1 und 3, § 35 Abs. 5, § 37 Abs. 3 und 4, § 59 Abs. 3, § 66b Abs. 1, § 67, § 117b Abs. 1 und 2, § 117c Abs. 1, § 117f samt Überschrift sowie § 125 Abs. 4 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 86/2020 treten rückwirkend mit 1. September 2020 in Kraft.

(2) § 27 Abs. 10, § 59 Abs. 3, § 117c Abs. 1 Z 6 und § 125 Abs. 4 treten mit 30. Juni 2021 außer Kraft.

(3) Die Verordnung der Österreichischen Ärztekammer über die Einrichtung der Ärzteliste und über Inhalt und Form des Ärzteausweises (Ärzteliste-VO 2011), Kundmachung der Österreichischen Ärztekammer, Nr. 8/2011, veröffentlicht am 05.07.2011, tritt mit Inkrafttreten der Ärzteliste-Verordnung der Bundesministerin/des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz außer Kraft.

Schlussbestimmungen des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 172/2021

§ 245. (1) Bei den Bezirksverwaltungsbehörden gemäß § 10 Abs. 8 anhängige Verfahren sind von der Österreichischen Ärztekammer bis 31. Dezember 2022 fortzuführen.

(2) Bei der Österreichischen Ärztekammer anhängige Verfahren gemäß §§ 12 und 12a sind als Verfahren im übertragenen Wirkungsbereich fortzuführen.

(3) Bei der Österreichischen Ärztekammer anhängige Verfahren gemäß §§ 6a, 9, 10, 12, 12a, 13 und 13a sind mit 1. Jänner 2023 von der Landeshauptfrau/vom Landeshauptmann fortzuführen.

(4) Bei der Bundesministerin/Beim Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz anhängige Verfahren gemäß § 38 sind mit 1. Jänner 2023 von der Landeshauptfrau/vom Landeshauptmann fortzuführen.

(5) Für die Vollziehung von anhängigen Verfahren gemäß § 10 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 172/2021, darf die Österreichische Ärztekammer bis zur Erlassung einer Verordnung gemäß § 13b in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 172/2021, Bearbeitungsgebühren entsprechend § 4 und Anhang, Punkt 3 der Verordnung der Österreichischen Ärztekammer über die Einhebung einer Bearbeitungsgebühr für Angelegenheiten im übertragenen Wirkungsbereich (Bearbeitungsgebührenverordnung 2014 – übertragener Wirkungsbereich) in der Fassung der 1. Novelle, Kundmachung der Österreichischen Ärztekammer Nr. 1/2017, veröffentlicht am 28. Juni 2017 auf der Website der Österreichischen Ärztekammer (www.aerztekammer.at), einheben.

(6) Die Bundesministerin/Der Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz hat das System der Qualitätssicherung der ärztlichen Berufsausübung unter Einbeziehung der Länder, der Sozialversicherungsträger und der Österreichischen Ärztekammer zu

evaluieren und dem Nationalrat bis 30. Juni 2022 einen Bericht zu erstatten. Davon ist die Bundes-Zielsteuerungskommission in Kenntnis zu setzen. Eine Neuerlassung oder Verlängerung des zeitlichen Anwendungsbereichs der bei Inkrafttreten des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 172/2021 in Geltung stehenden Verordnung der Österreichischen Ärztekammer gemäß § 118c darf nur mit Zustimmung aller Landeshauptfrauen/Landeshauptmänner erfolgen. Kommt keine Zustimmung aller Landeshauptfrauen/Landeshauptmänner zustande und wird bis zum 31. Dezember 2022 von der Österreichischen Ärztekammer keine neue Verordnung erlassen oder die bestehende Verordnung nicht verlängert, so geht die Zuständigkeit zur Erlassung der Verordnung gemäß § 118c auf die Bundesministerin/den Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz über. Gleiches gilt für die Durchführung qualitätssichernder Maßnahmen im Rahmen der ärztlichen Berufsausübung.

(7) § 117c Abs. 1 Z 4 tritt mit Ablauf des 31. Dezember 2023 außer Kraft. Die bei Inkrafttreten des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 172/2021 geltenden Aufgaben der Österreichischen Ärztekammer gemäß § 117c Abs. 1 Z 4 sind ab dem 1. Jänner 2024 von der zuständigen Bundesministerin/vom zuständigen Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz wahrzunehmen.

Inkrafttretens- und Außerkrafttretensbestimmungen des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 172/2021

§ 246. (1) § 27 Abs. 10, § 59 Abs. 3, § 117c Abs. 1 Z 6 und § 125 Abs. 4 treten rückwirkend mit 1. Juli 2021 in Kraft.

(2) § 6a Abs. 3 Z 2 und Abs. 5, § 9 Abs. 1, 6, 9, 10 und 11, § 10 Abs. 1 und 12, § 11 Abs. 6 und 7, § 11a Abs. 2, § 12 Abs. 1, 4 und 8, § 12a Abs. 1, 5 und 9, § 13 Abs. 1, 9 und 10, § 13a Abs. 1, § 13b, § 27 Abs. 1, § 27a samt Überschrift, § 117b Abs. 2 Z 7, § 117c Abs. 1 Z 1 und 2, § 117c Abs. 1a, § 117c Abs. 2 Z 1 und 1a, § 118c Abs. 1, § 118e Abs. 5, § 195f samt Überschrift und § 245 treten mit dem der Kundmachung folgenden Tag in Kraft.

(3) § 27 Abs. 13 letzter Satz und § 117b Abs. 1 Z 17 treten mit dem der Kundmachung folgenden Tag außer Kraft.

(4) § 13b Z 2, § 27a Abs. 3, § 117c Abs. 1a, § 117c Abs. 1 Z 1, § 117c Abs. 2 Z 1a treten mit 31. Dezember 2022 außer Kraft.

(5) § 13c samt Überschrift, § 38 Abs. 1, 3 und 4 sowie § 128a Abs. 5 Z 1 bis 3 treten mit 1. Jänner 2023 in Kraft.

Inkrafttretensbestimmung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 65/2022

§ 247. § 1a Z 1 (*Anm.: offensichtlich gemeint § 1 Z 1*), § 3 Abs. 1, § 4 Abs. 1, § 5a Abs. 1 erster Satz, Abs. 1 Z 1 und Z 3, Abs. 1a, 1b, 2 und 3, § 27 Abs. 2 und 9, § 28 Abs. 4a und 5, § 31 Abs. 4, § 37 Abs. 1 erster Satz, Abs. 3 Z 3, Abs. 5 Z 2 und Abs. 7, § 43 Abs. 2a, § 44 Abs. 2 sowie § 199 Abs. 1 und 3 in der Fassung BGBl. I Nr. 65/2022 treten mit dem der Kundmachung folgenden Tag in Kraft.

Schlussbestimmungen des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 17/2023

§ 248. (1) Die zum Zeitpunkt der Kundmachung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 17/2023 eingerichtete Kommission für die ärztliche Ausbildung gemäß Art. 44 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, BGBl. I Nr. 105/2008, in der Fassung des BGBl. I Nr. 199/2013, in Verbindung mit § 7 Abs. 4, § 10 Abs. 5 und § 196 des Ärztegesetzes 1998 gilt als gemäß § 6b in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 17/2023 eingerichtet.

(2) Die zum Zeitpunkt der Kundmachung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 17/2023 auf der Homepage des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz veröffentlichte Version des „Definitionshandbuchs“ gilt bis zur Erlassung des Definitionenhandbuchs gemäß § 13d Abs. 2 iVm § 24 Abs. 1 als Definitionenhandbuch im Sinne des § 13d Abs. 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 17/2023.

(3) Verordnungen aufgrund des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 17/2023 dürfen bereits von dem der Kundmachung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 17/2023 folgenden Tag an erlassen werden. Sie dürfen frühestens mit 1. Jänner 2023 in Kraft gesetzt werden.

(4) Bescheide mit einer siebenjährigen Geltungsdauer, die gemäß § 9 Abs. 4, § 10 Abs. 7, § 12 Abs. 3, § 12a Abs. 3, § 13 Abs. 3 oder § 13a Abs. 2 des Ärztegesetzes 1998 erlassen worden sind, gelten als Bescheide ohne beschränkte Geltungsdauer gemäß den Bestimmungen des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 17/2023 weiter. Gleiches gilt für bis zum Ablauf des 31. Dezember 2022 erlassene Bescheide gemäß § 12 Abs. 4 der Verordnung über Spezialisierungen (SpezV) der Österreichischen Ärztekammer, Kundmachung der Österreichischen Ärztekammer, Nr. 4/2017, veröffentlicht am 20. Dezember 2017 auf

der Website der Österreichischen Ärztekammer (www.aerztekammer.at) auf Grund des § 11a Abs. 2 des Ärztegesetzes 1998.

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

1. § 235 Abs. 4 des Ärztegesetzes 1998 oder

2. § 11a Abs. 2 des Ärztegesetzes 1998 iVm §§ 11 und 12 SpezV

mit 1. Jänner 2023 fortzuführen.

(6) Bei der Österreichischen Ärztekammer zum Ablauf des 31. Dezember 2022 anhängig gewesene Verfahren gemäß § 13a Abs. 1 des Ärztegesetzes 1998 sind einzustellen. Sofern das bisherige Ermittlungsverfahren einen möglichen Grund für eine Aberkennung oder Einschränkung der Anerkennung ergeben hat, hat die Österreichische Ärztekammer dies der Landeshauptfrau/dem Landeshauptmann unverzüglich mitzuteilen und ihr/ihm den Verfahrensakt zu übermitteln. Die Landeshauptfrau/Der Landeshauptmann hat sodann ein Verfahren gemäß § 6a Abs. 5, § 9 Abs. 6, § 10 Abs. 8, § 12 Abs. 4, § 12a Abs. 5 oder § 13 Abs. 10 nach den Bestimmungen des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 17/2023 durchzuführen.

(7) Für die Weiterführung von und Entscheidung in Verfahren gemäß Abs. 5 sowie §§ 6a, 9, 10, 12, 12a und 13 des Ärztegesetzes 1998, die mit Ablauf des 31. Dezember 2022 anhängig gewesen sind, sind die Bestimmungen des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 17/2023 anzuwenden.

Inkrafttretens- und Außerkrafttretensbestimmungen des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 17/2023

§ 249. (1) § 117c Abs. 3 in der Fassung der Ärztegesetz-Novelle 2022, BGBl. I Nr. 17/2023, tritt mit 31. Dezember 2023 rückwirkend in Kraft.

(2) In der Fassung der Ärztegesetz-Novelle 2022, BGBl. I Nr. 17/2023, treten mit 1. Jänner 2023 rückwirkend in Kraft: § 6a Abs. 5, § 6b samt Überschrift, § 7 Abs. 4, § 8 Abs. 4, § 9 Abs. 2, 3a bis 3c, 5, 6 und 9, der Entfall des § 9 Abs. 4, § 10 Abs. 1 und 2, 4a bis 4c, 8 und 11, der Entfall des § 10 Abs. 7, der Entfall des § 11 Abs. 7, § 11a Abs. 2, § 11b samt Überschrift, § 12 Abs. 1, 2, 4, 5 und 5a, der Entfall des § 12 Abs. 3 und 8, § 12a Abs. 1, 2, 4, 5, 6, 6a und 7, der Entfall des § 12a Abs. 3 und 9, § 13 Abs. 1, 2 und 10, der Entfall des § 13 Abs. 3 und 9, §§ 13a bis 13e samt Überschriften, § 24 Abs. 1, § 27 Abs. 1 Z 15, § 27 Abs. 13, §§ 27a und 27b samt Überschriften, § 36 Abs. 1, § 38 Abs. 3 und 4, § 66a Abs. 1, § 117b Abs. 1 Z 16, § 117b Abs. 2 Z 7, § 117c Abs. 1 Z 2, 3 und 7 bis 9, § 117c Abs. 2 Z 1, der Entfall des § 117c Abs. 2 Z 9, § 117c Abs. 2 Z 12, § 117c Abs. 3, § 128a Abs. 5 Z 2 und 3, der Entfall des § 128a Abs. 6, § 196, der Entfall des § 235 Abs. 15 sowie § 248 samt Überschrift.

(3) In der Fassung der Ärztegesetz-Novelle 2022, BGBl. I Nr. 17/2023, treten mit dem auf die Kundmachung folgenden Tag in Kraft: § 31 Abs. 3 Z 5 und 6, der Entfall des § 36b Abs. 4, § 49 Abs. 1 und 2c, § 62 Abs. 1, 3, 4 und 4a sowie § 109 Abs. 1a.

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

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

Artikel XXIV

Übergangsbestimmung

(Anm.: aus BGBl. I Nr. 112/2007, zu den §§ 62, 67, 137, 146, 148, 152, 153, 156, 163, 166, 167, 170 und 171, BGBl. I Nr. 169/1998)

Die durch dieses Bundesgesetz geänderten Strafbestimmungen sind in Strafsachen nicht anzuwenden, in denen vor ihrem Inkrafttreten das Urteil in erster Instanz gefällt worden ist. Nach Aufhebung eines Urteils infolge Nichtigkeitsbeschwerde, Berufung, Wiederaufnahme oder Erneuerung des Strafverfahrens oder infolge eines Einspruchs ist jedoch im Sinne der §§ 1, 61 StGB vorzugehen.

7. Hauptstück Schluss- und Übergangsbestimmungen

Artikel 79 Inkrafttreten und Übergangsbestimmungen

(Anm.: aus BGBl. I Nr. 135/2009, zu den §§ 59, 98, 101, 102, 104, 106 und 107, BGBl. I Nr. 169/1998)

(1) Art. 2 (Änderung des Allgemeinen Bürgerlichen Gesetzbuchs), Art. 3 (Änderung des Ehegesetzes), Art. 4 (Änderung des Fortpflanzungsmedizingesetzes), Art. 6 (Änderung der Jurisdiktionsnorm), Art. 7 (Änderung des Strafgesetzbuches), Art. 27 (Änderung des Einkommensteuergesetzes 1988), Art. 28 (Änderung des Körperschaftsteuergesetzes 1988), Art. 29 (Änderung des Umsatzsteuergesetzes 1994), Art. 30 (Änderung des Bewertungsgesetzes 1955), Art. 31 (Änderung des Gebührengesetzes 1957), Art. 33 (Änderung der Bundesabgabenordnung), Art. 34 (Änderung des Alkoholsteuergesetzes), Art. 61 (Änderung des Ärztegesetzes 1998), Art. 62 (Änderung des Gehaltskassengesetzes 2002), Art. 63 (Änderung des Apothekengesetzes), Art. 72 (Änderung des Studienförderungsgesetzes), Art. 76 (Änderung des Entwicklungshelfergesetzes), Art. 77 (Änderung des Bundesgesetzes über Aufgaben und Organisation des auswärtigen Dienstes – Statut) und Art. 78 (Bundesgesetz über die Einräumung von Privilegien und Immunitäten an internationale Organisationen) treten mit 1. Jänner 2010 in Kraft.

(2) Die durch dieses Bundesgesetz geänderten Strafbestimmungen sind in Strafsachen nicht anzuwenden, in denen vor ihrem Inkrafttreten das Urteil in erster Instanz gefällt worden ist. Nach Aufhebung eines Urteils infolge Nichtigkeitsbeschwerde, Berufung, Wiederaufnahme oder Erneuerung des Strafverfahrens oder infolge eines Einspruches ist jedoch im Sinne der §§ 1 und 61 StGB vorzugehen.