

## **Gesamte Rechtsvorschrift für Ärztegesetz 1998, Fassung vom 05.07.2010**

### **Langtitel**

Bundesgesetz, mit dem ein Bundesgesetz über die Ausübung des ärztlichen Berufes und die Ständevertretung der Ärzte (Ärztegesetz 1998 - ÄrzteG 1998) erlassen und das Ausbildungsvorbehaltsgesetz geändert wird  
(NR: GP XX RV 1386 AB 1400 S. 142. BR: AB 5785 S. 645.)  
(CELEX-Nr.: 378L0686, 378L0687, 381L1057, 393L0016)  
StF: BGBl. I Nr. 169/1998

### **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.)

### **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" oder "Turnusarzt" verfügen,
2. die Bezeichnung "Turnusarzt" auf alle Turnusärzte in Ausbildung.

### **Beachte**

Zum Inkrafttreten vgl. § 214

### **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;
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;
7. die Verordnung von Heilmitteln, Heilbehelfen und medizinisch diagnostischen Hilfsmitteln;
8. die Vornahme von Leichenöffnungen.

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

**§ 3.** (1) Die selbständige Ausübung des ärztlichen Berufes ist ausschließlich Ärzten für Allgemeinmedizin und approbierten Ärzten sowie Fachärzten vorbehalten. Die selbständige Ausübung des ärztlichen Berufes ist auch als Gruppenpraxis in der Rechtsform einer offenen Gesellschaft zulässig.

(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 zum Arzt für Allgemeinmedizin oder zum Facharzt befindlichen Ärzte (Turnusärzte) sind lediglich zur unselbständigen Ausübung der im § 2 Abs. 2 und 3 umschriebenen Tätigkeiten in den gemäß §§ 9 bis 11 als Ausbildungsstätten anerkannten Einrichtungen, im Rahmen von Lehrpraxen bzw. Lehrgruppenpraxen oder in Lehrambulatorien unter Anleitung und Aufsicht der ausbildenden Ärzte berechnigt. Sofern krankenanstaltenrechtliche Organisationsvorschriften keine dauernde Anwesenheit eines Facharztes erfordern, können Turnusärzte, die bereits über die entsprechenden Kenntnisse und Fertigkeiten verfügen, vorübergehend auch ohne Aufsicht eines für die Ausbildung verantwortlichen Facharztes tätig werden.

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

### **Umsetzung von Gemeinschaftsrecht**

**§ 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 Verordnung (EG) Nr. 755/2008, ABl. Nr. L 205 vom 01.08.2008 S. 10,
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, BGBl. III Nr. 133/2002, zuletzt geändert durch Beschluss Nr. 1/2006 (2006/652/EG) des Gemischten Ausschusses EU - Schweiz vom 06.07.2006 zur Änderung des Anhangs II (Soziale Sicherheit) des Abkommens zwischen der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten einerseits und der Schweizerischen Eidgenossenschaft andererseits über die Freizügigkeit, ABl. Nr. L 270 vom 29.09.2006 S. 67,
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 2004/83/EG über Mindestnormen für die Anerkennung und den Status von Drittstaatsangehörigen oder Staatenlosen als Flüchtlinge oder als Personen, die anderweitig internationalen Schutz benötigen, und über den Inhalt des zu gewährenden Schutzes, ABl. Nr. L 304 vom 30.09.2004 S. 12,

in österreichisches Recht umgesetzt.

#### **Erfordernisse zur Berufsausübung**

**§ 4.** (1) Zur selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes als approbierter Arzt, als Arzt für Allgemeinmedizin oder als Facharzt bedarf es, unbeschadet der §§ 32 bis 35, 36, 36a und 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 österreichische Staatsbürgerschaft oder die Staatsangehörigkeit eines anderen EWR-Vertragsstaates oder der Schweizerischen Eidgenossenschaft oder die Eigenschaft als gleichgestellter Drittstaatsangehöriger gemäß § 5b,
2. die Eigenberechtigung,
3. die zur Erfüllung der Berufspflichten erforderliche Vertrauenswürdigkeit,
4. die zur Erfüllung der Berufspflichten erforderliche gesundheitliche Eignung sowie
5. ausreichende Kenntnisse der deutschen Sprache.

(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:

- a) ein von der Österreichischen Ärztekammer gemäß § 15 Abs. 1 ausgestelltes Diplom über die besondere Ausbildung in der Allgemeinmedizin oder Facharzt Diplom, wobei im Fall einer angestrebten Berufsberechtigung als Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie das Erfordernis gemäß Z 1 lit. b längstens zum Zeitpunkt des Antritts zur Facharztprüfung erfüllt sein muss, oder
- b) eine gemäß § 14 als gleichwertig anerkannte entsprechende praktische Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin oder Facharzt und eine gemäß § 14 als gleichwertig anerkannte oder zusätzlich absolvierte Prüfung zum Arzt für Allgemeinmedizin oder Facharztprüfung;

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

(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 die Vorlage von einzelnen Nachweisen hinsichtlich besonderer Erfordernisse durch Personen gemäß § 5b Z 3 nicht möglich, so ist von der Verpflichtung zur Vorlage abzusehen, wenn innerhalb einer angemessenen Frist vom Antragsteller glaubhaft gemacht wird, dass

1. die betreffenden Nachweise nicht beigebracht werden können und
2. die sonstigen vorgelegten Nachweise für eine Entscheidung ausreichen.

#### **Automatische Anerkennung von EWR-Berufsqualifikationen**

**§ 5.** Folgende Berufsqualifikationen, die einem Staatsangehörigen eines EWR-Vertragsstaates oder der Schweizerischen Eidgenossenschaft sowie Personen gemäß § 5b ausgestellt worden sind, sind als

ärztliche Berufsqualifikationen nach den Bestimmungen der Richtlinie 2005/36/EG automatisch anzuerkennen:

1. Für die Erlangung der Berufsberechtigung als approbierter Arzt oder als Turnusarzt:
  - a) ein ärztlicher Ausbildungsnachweis für die ärztliche Grundausbildung gemäß Anhang V Nummer 5.1.1. der Richtlinie 2005/36/EG oder
  - b) ein ärztlicher Ausbildungsnachweis einschließlich einer im Hinblick auf die angestrebte Berufsberechtigung als approbierter Arzt entsprechenden Bescheinigung gemäß Artikel 23 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 oder 2 der Richtlinie 2005/36/EG.

#### **Nicht automatische Anerkennung von EWR-Berufsqualifikationen und Drittlanddiplomen**

**§ 5a.** (1) Nachfolgende Berufsqualifikationen, die einem Staatsangehörigen eines EWR-Vertragsstaates oder der Schweizerischen Eidgenossenschaft sowie Personen gemäß § 5b ausgestellt und erforderlichenfalls durch den Nachweis der erfolgreich absolvierten Eignungsprüfung gemäß Abs. 2 ergänzt worden sind, sind nach den Bestimmungen der Richtlinie 2005/36/EG als ärztliche Berufsqualifikationen für die Erlangung der Berufsberechtigung als approbierter Arzt, Arzt für Allgemeinmedizin, Facharzt oder Turnusarzt anzuerkennen:

1. Entweder ein in einem EWR-Vertragsstaat oder der Schweizerischen Eidgenossenschaft erworbener ärztlicher Ausbildungsnachweis, der die Anforderungen an die Ausbildung gemäß Artikel 24, 25 oder 28 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. ein in einem EWR-Vertragsstaat 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 Bezeichnungen 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 der erfolgreich absolvierten Eignungsprüfung.

(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 zu knüpfen, wenn sich die absolvierte Ausbildung (Weiterbildung)

1. 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 oder
2. hinsichtlich der angestrebten Berufsberechtigung als approbierter Arzt wesentlich von der in der Verordnung gemäß § 6 Z 2 festgelegten Vergleichsgrundlage

unterscheidet und der wesentliche Unterschied gemäß Z 1 oder 2 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 Dauer mindestens ein Jahr unter der in der Verordnung gemäß § 24 Abs. 1 festgelegten Dauer der entsprechenden ärztlichen Ausbildung liegt, wobei im Fall einer einschlägigen Feststellung der Ausbildungskommission gemäß § 14 Abs. 3 oder 4, die festgestellte verkürzte Ausbildungsdauer für die Berufszulassung maßgeblich ist, oder
2. 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
3. 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, die einem Staatsangehörigen eines EWR-Vertragsstaates oder der Schweizerischen Eidgenossenschaft außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums oder der Schweizerischen Eidgenossenschaft ausgestellt worden sind, sind unter Anwendung der Abs. 2 bis 5 als ärztliche Ausbildungsnachweise anzuerkennen, sofern dieser

1. in einem der übrigen EWR-Vertragsstaaten oder der Schweizerischen Eidgenossenschaft zur selbständigen 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.

#### **Gleichstellung von Drittstaatsangehörigen**

**§ 5b.** Personen, die nicht Staatsangehörige eines EWR-Vertragsstaates oder der Schweizerischen Eidgenossenschaft sind (Drittstaatsangehörige) und

1. über einen Aufenthaltstitel mit einem Recht auf Niederlassung gemäß §§ 45, 47, 48, 49 oder 81 des Niederlassungs- und Aufenthaltsgesetzes (NAG), BGBl. I Nr. 100/2005, verfügen, oder
2. als Angehörige von freizügigkeitsberechtigten Staatsangehörigen eines EWR-Vertragsstaates, der Schweizerischen Eidgenossenschaft oder von der Republik Österreich zum Aufenthalt im Bundesgebiet berechtigt sind und über eine Daueraufenthaltskarte gemäß § 54 NAG verfügen, oder
3. denen der Status eines Asylberechtigten gemäß § 3 des Asylgesetzes 2005 (AsylG 2005), BGBl. I Nr. 100, oder eines subsidiär Schutzberechtigten gemäß § 8 AsylG 2005 oder einen lit. a oder b entsprechenden Status nach vorherigen asylrechtlichen Bestimmungen zuerkannt worden ist (Begünstigte gemäß Art. 27 Abs. 3 Richtlinie 2004/83/EG),

sind Staatsangehörigen eines EWR-Vertragsstaates oder der Schweizerischen Eidgenossenschaft im Bezug auf die Anwendung der Richtlinie 2005/36/EG gleichgestellt.

#### **Verordnung über Berufsqualifikationen**

**§ 6.** Der Bundesminister für Gesundheit hat nach Anhörung der Österreichischen Ärztekammer durch Verordnung nähere Bestimmungen über

1. die gemäß den §§ 5 und 5a anzuerkennenden Berufsqualifikationen und
2. die bei Gleichwertigkeitsprüfungen gemäß §§ 5a und 8 Abs. 5 heranzuziehende Vergleichsgrundlage hinsichtlich der ärztlichen Grundausbildung gemäß Art. 24 Abs. 3 der Richtlinie 2005/36/EG

zu erlassen.

### **Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin**

**§ 7.** (1) Personen, die die Erfordernisse für die unselbständige Ausübung des ärztlichen Berufes als Turnusarzt erfüllen und beabsichtigen, sich einer selbständigen ärztlichen Betätigung als Arzt für Allgemeinmedizin zuzuwenden, haben sich

1. einer mindestens dreijährigen praktischen Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin (Turnus zum Arzt für Allgemeinmedizin) in anerkannten Ausbildungsstätten, Lehrpraxen, Lehrgruppenpraxen und Lehrambulatorien im Rahmen von Arbeitsverhältnissen sowie
2. der Prüfung zum Arzt für Allgemeinmedizin

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

(2) Der Turnus hat jedenfalls eine Ausbildung auf den Gebieten Allgemeinmedizin, Chirurgie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, Haut- und Geschlechtskrankheiten, Innere Medizin, Kinder- und Jugendheilkunde sowie Neurologie oder Psychiatrie zu umfassen.

(3) Der Turnus ist, soweit Abs. 4 nicht anderes bestimmt, in Krankenanstalten zu absolvieren, die als Ausbildungsstätten für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin anerkannt sind.

(4) Die sechsmonatige Ausbildung im Ausbildungsfach Allgemeinmedizin ist in Einrichtungen, die der medizinischen Erstversorgung dienen, insbesondere in anerkannten Lehrpraxen freiberuflich tätiger Ärzte für Allgemeinmedizin, in für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin anerkannten Lehrgruppenpraxen oder Lehrambulatorien, in geeigneten Ambulanzen von als Ausbildungsstätten für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin anerkannten Krankenanstalten oder in vergleichbaren Einrichtungen zu absolvieren. Soweit es mit der Erreichung des Ausbildungszieles in den einzelnen Ausbildungsfächern vereinbar ist, können weitere sechs Monate in solchen Einrichtungen oder auch in anerkannten Lehrpraxen oder Lehrgruppenpraxen 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 oder vergleichbaren Einrichtungen absolvierten praktischen Ausbildung beträgt insgesamt höchstens zwölf Monate.

(5) Die Durchführung und Organisation 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.

(6) Nach Maßgabe zwischenstaatlicher Übereinkommen können sich auch Personen, die nicht die österreichische Staatsbürgerschaft oder die Staatsangehörigkeit einer der übrigen Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum besitzen, aber die im § 4 Abs. 2 Z 2 bis 5 und Abs. 3 Z 1 angeführten Erfordernisse erfüllen, der Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin unterziehen. Sie bedürfen hierfür keiner Bewilligung gemäß § 35.

### **Ausbildung zum Facharzt**

**§ 8.** (1) Personen, die die Erfordernisse für die unselbständige Ausübung des ärztlichen Berufes als Turnusarzt erfüllen und beabsichtigen, sich einem Teilgebiet der Medizin als Sonderfach zur selbständigen Betätigung als Facharzt zuzuwenden, haben sich

1. sofern die Verordnung gemäß § 24 Abs. 1 nicht anderes bestimmt, einer mindestens sechsjährigen praktischen Ausbildung zum Facharzt (Turnus zum Facharzt) in anerkannten Ausbildungsstätten, Lehrpraxen, Lehrgruppenpraxen und Lehrambulatorien im Rahmen von Arbeitsverhältnissen sowie
2. der Facharztprüfung

zu unterziehen und den Erfolg der Ausbildung und Prüfung nachzuweisen (§ 26). Die Ausbildung ist, soweit Abs. 2 nicht anderes bestimmt, in den für das jeweilige Sonderfach anerkannten Ausbildungsstätten und im Hauptfach auf einer genehmigten Ausbildungsstelle, insbesondere in Standardkrankenanstalten sowie in Schwerpunkt- oder Zentralkrankenanstalten, zu absolvieren. Darüber hinaus kann eine ergänzende spezielle Ausbildung auf einem Teilgebiet eines Sonderfaches in der Dauer von mindestens drei Jahren, die in den für das jeweilige Teilgebiet des betreffenden Sonderfaches anerkannten Ausbildungsstätten und im bezeichnungsrelevanten Teilgebiet des betreffenden Sonderfaches auf einer genehmigten Ausbildungsstelle zu erfolgen hat, absolviert werden. Bei einer

ergänzenden speziellen Ausbildung auf dem Teilgebiet eines Sonderfaches handelt es sich um eine spezielle Ausbildung im Rahmen eines Sonderfaches (Additivfach).

(2) Soweit es mit der Erreichung des Ausbildungszieles vereinbar ist, kann ein Teil der Facharztausbildung, insgesamt bis zur Höchstdauer von zwölf Monaten, in anerkannten Lehrpraxen freiberuflich tätiger Fachärzte, in für die Ausbildung zum Facharzt anerkannten Lehrgruppenpraxen oder anerkannten Lehrambulatorien absolviert werden.

(3) Die Durchführung und Organisation 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.

(4) Nach Maßgabe zwischenstaatlicher Übereinkommen können sich auch Personen, die nicht

1. die österreichische Staatsbürgerschaft oder
2. die Staatsangehörigkeit eines der übrigen EWR-Vertragsstaaten oder der Schweizerischen Eidgenossenschaft oder
3. die Eigenschaft als gleichgestellter Drittstaatsangehöriger gemäß § 5b

besitzen, jedoch die im § 4 Abs. 2 Z 2 bis 5 angeführten allgemeinen Erfordernisse und das im § 4 Abs. 4 Z 2 angeführte besondere Erfordernis erfüllen, der Ausbildung zum Facharzt unterziehen.

(5) Nach Maßgabe der gemäß § 10 Abs. 12 oder § 11 Abs. 9 festgesetzten Ausbildungsstellen können sich ferner Personen, die nicht

1. die österreichische Staatsbürgerschaft oder
2. die Staatsangehörigkeit eines der übrigen EWR-Vertragsstaaten oder der Schweizerischen Eidgenossenschaft oder
3. die Eigenschaft als gleichgestellter Drittstaatsangehöriger gemäß § 5b

besitzen, jedoch die im § 4 Abs. 2 Z 2 bis 5 angeführten allgemeinen Erfordernisse erfüllen und den Nachweis einer Vorbildung, die einem an einer Universität in der Republik Österreich erworbenen Doktorat der gesamten Heilkunde nach Maßgabe des Art. 24 Abs. 3 der Richtlinie 2005/36/EG hinsichtlich der ärztlichen Grundausbildung gleichwertig ist, der Ausbildung im Hauptfach eines Sonderfaches oder bei Nachweis, dass sie die fachlichen Erfordernisse zur Ausübung des fachärztlichen Berufes erworben haben, der Ausbildung in einem Additivfach unterziehen. Die Bestimmungen des § 26 über den Erfolgsnachweis und § 27 über die Ärzteliste sind auf diese Personen sinngemäß anzuwenden. Die Österreichische Ärztekammer hat diesen Personen auf Antrag ein Zertifikat über die erfolgreiche Absolvierung der Ausbildung im Hauptfach eines Sonderfaches oder über die ergänzende spezielle Ausbildung auf einem Teilgebiet eines Sonderfaches auszustellen.

(6) Personen gemäß Abs. 4 und 5 bedürfen für ihre ärztliche Tätigkeit keiner Bewilligung gemäß § 35.

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

**§ 9.** (1) Ausbildungsstätten gemäß § 7 Abs. 3 sind Krankenanstalten einschließlich Universitätskliniken und Klinischer Institute sowie sonstige Organisationseinheiten einschließlich allfälliger Untereinheiten von Medizinischen Universitäten, die von der Österreichischen Ärztekammer als Ausbildungsstätten für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin anerkannt worden sind. Hinsichtlich der Anerkennung von Universitätskliniken, Klinischen Instituten und sonstigen Organisationseinheiten einschließlich allfälliger Untereinheiten von Medizinischen Universitäten hat die Österreichische Ärztekammer das Einvernehmen mit dem Bundesminister für Bildung, Wissenschaft und Kultur herzustellen. Die anerkannten Ausbildungsstätten sind in das von der Österreichischen Ärztekammer geführte Verzeichnis der anerkannten Ausbildungsstätten für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin aufzunehmen. Soweit es sich um die Ausbildung in einem Wahlfach handelt, gelten auch die für die Ausbildung zum Facharzt anerkannten Ausbildungsstätten als Ausbildungsstätten für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin. Als anerkannte Ausbildungsstätten für die Ausbildung im Wahlfach Anästhesiologie und Intensivmedizin gelten alle Krankenanstalten, an denen zumindest ein Facharzt für Anästhesiologie und Intensivmedizin tätig ist.

(2) Die Anerkennung als Ausbildungsstätte für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin ist zu erteilen, wenn die für die Ausbildung in Aussicht genommenen Abteilungen oder Organisationseinheiten über die erforderlichen krankenanstaltenrechtlichen Genehmigungen verfügen und gewährleistet ist, dass die Einrichtung

1. der Untersuchung und Behandlung bettlägeriger Kranker sowie der Vor- und Nachsorge dient;
2. für alle Gebiete, auf denen die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin erfolgt, über Abteilungen oder Organisationseinheiten (mehrere Abteilungen oder auch Teile von Abteilungen) verfügt, die von Fachärzten der betreffenden Sonderfächer geleitet werden;
3. im Hinblick auf die von ihr erbrachten medizinischen Leistungen nach Inhalt und Umfang den in Ausbildung stehenden Ärzten die erforderlichen Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten jeweils auf dem gesamten Gebiet vermittelt;
4. über alle zur Erreichung des Ausbildungszieles erforderlichen fachlichen Einrichtungen und Geräte einschließlich des erforderlichen Lehr- und Untersuchungsmaterials verfügt.

(3) Die Anerkennung einer Krankenanstalt als Ausbildungsstätte für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin kann auch bei Fehlen von Abteilungen oder Organisationseinheiten auf den Gebieten Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, Haut- und Geschlechtskrankheiten, Kinder- und Jugendheilkunde sowie Neurologie oder Psychiatrie erteilt werden, sofern eine praktische Ausbildung auf diesen Gebieten durch Fachärzte als Konsiliarärzte (§ 2a Abs. 1 lit. a des Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetzes (KAKuG), BGBl. Nr. 1/1957, die eine zumindest einjährige Tätigkeit als freiberuflich tätiger Facharzt nachweisen können, im Rahmen der Krankenanstalt oder, unter Aufrechterhaltung des Arbeitsverhältnisses zur Krankenanstalt, im Rahmen von anerkannten fachärztlichen Lehrpraxen oder Lehrgruppenpraxen gewährleistet ist. In allen anderen Fällen, in denen die Krankenanstalt nicht über Abteilungen oder Organisationseinheiten auf allen der im § 7 Abs. 2 genannten Gebiete verfügt, ist eine entsprechend eingeschränkte Anerkennung zu erteilen.

(4) Bei der Anerkennung als Ausbildungsstätte für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin kann hinsichtlich eines Gebietes gemäß § 7 Abs. 2 die Anrechenbarkeit der Ausbildungsdauer entsprechend zeitlich eingeschränkt werden, wenn die Krankenanstalt nicht das gesamte Gebiet umfasst oder die erbrachten medizinischen Leistungen nicht gewährleisten, dass sich die in Ausbildung stehenden Ärzte die erforderlichen Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten auf dem gesamten Gebiet aneignen können.

(5) Die Träger der anerkannten Ausbildungsstätten haben in kürzestmöglicher Zeit und unter Beachtung der für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin vorgesehenen Ausbildungszeiten in der Ausbildungsstätte für die bestqualifizierende Ausbildung der Turnusärzte zu sorgen. Der Leiter jener Abteilung, in deren Bereich die in Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin stehenden Ärzte ihre Ausbildung absolvieren, ist zur Ausbildung, soweit es Organisationseinheiten (Teile von Abteilungen) betrifft, insbesondere auch zur Organisation der Ausbildung dieser Ärzte mit dem Ziel der selbstständigen Ausübung des ärztlichen Berufes als Arzt für Allgemeinmedizin verpflichtet und dafür verantwortlich (Ausbildungsverantwortlicher). Er kann hiebei von einem zur selbstständigen Berufsausübung berechtigten Arzt für Allgemeinmedizin oder Facharzt unterstützt werden (Ausbildungsassistent). Soweit es Organisationseinheiten (mehrere Abteilungen) betrifft, ist der ärztliche Leiter der anerkannten Ausbildungsstätte zur Organisation der Ausbildung dieser Ärzte verpflichtet. 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. Die Träger der anerkannten Ausbildungsstätten haben zu gewährleisten, dass Ausbildungsinhalte, die nicht mit Erfolg zurückgelegt worden sind, in angemessener Zeit wiederholt werden können.

(6) Soweit es zur Erreichung des Ausbildungszieles erforderlich ist, hat die Ausbildung auch begleitende theoretische Unterweisungen zu umfassen. Zur Erreichung des Ausbildungszieles ist, sofern sich in Ausnahmefällen aus der Einhaltung des Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetzes (KA-AZG), BGBl. I Nr. 8/1997, nichts anderes ergibt, die Wochendienstzeit möglichst gleichmäßig bei einer Kernarbeitszeit von 35 Wochenstunden auf die Arbeitstage der Woche aufzuteilen. Zusätzlich sind, sofern fachlich erforderlich, Nachtdienste sowie Wochenend- und Feiertagsdienste zu absolvieren. Die Kernarbeitszeit hat zu gewährleisten, dass die Ausbildung der Turnusärzte möglichst in den Hauptdienstzeiten, in denen der überwiegende Teil des fachärztlichen Stammpersonals in der anerkannten Ausbildungsstätte anwesend ist, absolviert wird. Von den 35 Wochenstunden sind jedenfalls 25 Stunden in der Zeit zwischen 8.00 Uhr und 13.00 Uhr zu absolvieren, wobei die in anerkannten Ausbildungsstätten zusätzlich zu absolvierenden Nacht- Wochenend- und Feiertagsdienste entsprechend zu berücksichtigen sind.

(7) Unter Wahrung der Qualität der Ausbildung kann mit dem Turnusarzt hinsichtlich jener Ausbildungsabschnitte, die nicht als Vollzeitausbildung zu absolvieren sind, auf dessen Wunsch Teilzeitbeschäftigung vereinbart werden. Die Wochendienstzeit darf jedoch um höchstens die Hälfte der Kernarbeitszeit (Abs. 6) herabgesetzt werden. Nachtdienste sowie Wochenend- und Feiertagsdienste sind entsprechend eingeschränkt zu absolvieren. Die Gesamtdauer der Ausbildung wird, sofern



Teilzeitbeschäftigung in Anspruch genommen wird, entsprechend verlängert. Der Bundesminister für Gesundheit und Frauen hat mit Verordnung festzulegen, welche Ausbildungsabschnitte sowohl in Ausbildungsstätten, die für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin anerkannt worden sind, als auch in Einrichtungen, die der medizinischen Erstversorgung dienen, als Vollzeitausbildung zu absolvieren sind.

(8) Die in Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin stehenden Ärzte sind vom Leiter der Ausbildungsstätte bis längstens 15. Jänner und 15. Juli eines jeden Jahres schriftlich im Wege der Landesärztekammer der Österreichischen Ärztekammer unter Angabe des Namens und des Geburtsdatums jeweils zum Stichtag 1. Jänner und 1. Juli eines jeden Jahres bekannt zu geben.

(9) Eine rückwirkende Anerkennung von Ausbildungsstätten für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin ist nur auf Antrag und nur für einen Zeitraum zulässig, in dem die hierfür geltenden Voraussetzungen ohne Unterbrechung vorgelegen sind. Die Anerkennung als Ausbildungsstätte für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin ist von der Österreichischen Ärztekammer zurückzunehmen oder einzuschränken, wenn sich die für die Anerkennung als Ausbildungsstätte maßgeblichen Umstände geändert haben oder nachträglich hervorkommt, dass eine für die Anerkennung erforderliche Voraussetzung schon ursprünglich nicht bestanden hat. Betrifft die Entscheidung Universitätskliniken, Klinische Institute oder sonstige Organisationseinheiten einschließlich allfälliger Untereinheiten von Medizinischen Universitäten, so hat die Österreichische Ärztekammer das Einvernehmen mit dem Bundesminister für Bildung, Wissenschaft und Kultur herzustellen.

#### **Ausbildungsstätten für die Ausbildung zum Facharzt**

**§ 10.** (1) Ausbildungsstätten gemäß § 8 Abs. 1 sind Abteilungen und sonstige Organisationseinheiten von Krankenanstalten einschließlich Universitätskliniken und Klinischer Institute sowie sonstige Organisationseinheiten einschließlich allfälliger Untereinheiten von Medizinischen Universitäten, Untersuchungsanstalten der Gesundheitsverwaltung sowie arbeitsmedizinische Zentren gemäß § 80 des ArbeitnehmerInnenschutzgesetzes (ASchG), BGBl. Nr. 450/1994, die von der Österreichischen Ärztekammer als Ausbildungsstätten für die Ausbildung zum Facharzt eines Sonderfaches anerkannt worden sind. Hinsichtlich der Anerkennung von Universitätskliniken, Klinischen Instituten und sonstigen Organisationseinheiten einschließlich allfälliger Untereinheiten von Medizinischen Universitäten hat die Österreichische Ärztekammer das Einvernehmen mit dem Bundesminister für Bildung, Wissenschaft und Kultur herzustellen. Die anerkannten Ausbildungsstätten sind in das von der Österreichischen Ärztekammer geführte Verzeichnis der anerkannten Ausbildungsstätten für die Ausbildung zum Facharzt eines Sonderfaches aufzunehmen. Die Ausbildung in einem Nebenfach kann auch an einer für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin anerkannten Ausbildungsstätte erfolgen.

(2) Die Anerkennung als Ausbildungsstätte für die Ausbildung zum Facharzt eines Sonderfaches ist zu erteilen, wenn die für die Ausbildung in Aussicht genommenen Abteilungen oder Organisationseinheiten über die erforderlichen krankenanstaltenrechtlichen Genehmigungen verfügen und gewährleistet ist, dass entsprechend den fachlichen Erfordernissen die Einrichtung

1. der mittelbaren oder unmittelbaren Untersuchung und Behandlung Kranker oder auch bettlägeriger Kranker, der Vor- und Nachsorge oder der Vorbeugung von Krankheiten dient,
2. für alle Gebiete, auf denen die Ausbildung zum Facharzt eines Sonderfaches erfolgt, über Abteilungen oder Organisationseinheiten (§ 9 Abs. 2 Z 2) verfügt, die von Fachärzten des betreffenden Sonderfaches geleitet werden; unter Bedachtnahme auf die Besonderheit einzelner Sonderfächer kann für diese durch Verordnung des Bundesministers für Gesundheit und Frauen nach Anhörung der Österreichischen Ärztekammer festgelegt werden, dass die Leitung einer Abteilung oder Organisationseinheit durch Absolventen entsprechender naturwissenschaftlicher Studienrichtungen der Anerkennung nicht entgegensteht, sofern mit der unmittelbaren Anleitung und Aufsicht des auszubildenden Arztes ein Facharzt des betreffenden Sonderfaches betraut worden ist,
3. im Hinblick auf die von ihr erbrachten medizinischen Leistungen nach Inhalt und Umfang den in Ausbildung stehenden Ärzten die erforderlichen Kenntnisse und Erfahrungen jeweils auf dem gesamten Gebiet vermittelt,
4. über alle zur Erreichung des Ausbildungszieles erforderlichen fachlichen Einrichtungen und Geräte einschließlich des erforderlichen Lehr- und Untersuchungsmaterials verfügt,
5. neben dem Abteilungsverantwortlichen oder dem mit der unmittelbaren Anleitung und Aufsicht der in Ausbildung stehenden Ärzte betrauten Facharzt (Z 2 zweiter Halbsatz) mindestens einen weiteren zur selbstständigen Berufsausübung berechtigten Facharzt des betreffenden Sonderfaches beschäftigt.

(3) Gleichzeitig mit der Anerkennung einer Ausbildungsstätte für die Ausbildung zum Facharzt eines Sonderfaches - ausgenommen Universitätskliniken, Klinische Institute und sonstige Organisationseinheiten einschließlich allfälliger Untereinheiten von Medizinischen Universitäten sowie Untersuchungsanstalten der Gesundheitsverwaltung - ist die Zahl der Ausbildungsstellen für die Ausbildung im Hauptfach, die wegen des Ausbildungserfolges nicht überschritten werden darf, unter Berücksichtigung der im Abs. 2 für die Anerkennung als Ausbildungsstätte genannten Voraussetzungen einschließlich der Zahl der ausbildenden Ärzte festzusetzen. In Universitätskliniken, Klinischen Instituten und sonstigen Organisationseinheiten einschließlich allfälliger Untereinheiten von Medizinischen Universitäten sowie Untersuchungsanstalten der Gesundheitsverwaltung gilt die Zahl der jeweils im Rahmen von Dienstverhältnissen beschäftigten und zur selbstständigen Berufsausübung berechtigten Fachärzte des betreffenden Sonderfaches als Höchstzahl der Ausbildungsstellen für die Ausbildung im Hauptfach. Bei ihrer Besetzung sind die Bettenzahl, der Inhalt und Umfang der medizinischen Leistungen und der Ausbildungseinrichtungen entsprechend zu berücksichtigen. Die Zahl der zur selbstständigen Berufsausübung berechtigten Fachärzte des betreffenden Sonderfaches in Universitätskliniken, Klinischen Instituten und sonstigen Organisationseinheiten einschließlich allfälliger Untereinheiten von Medizinischen Universitäten sowie Untersuchungsanstalten der Gesundheitsverwaltung sind vom Ausbildungsverantwortlichen bis längstens 15. Jänner und 15. Juli eines jeden Jahres schriftlich, auch per Telefax oder E-Mail im Wege der Landesärztekammer der Österreichischen Ärztekammer jeweils zum Stichtag 1. Jänner und 1. Juli eines jeden Jahres bekannt zu geben.

(4) Für jede Ausbildungsstelle (Abs. 3) – ausgenommen Universitätskliniken, Klinische Institute und sonstige Organisationseinheiten einschließlich allfälliger Untereinheiten von Medizinischen Universitäten sowie Untersuchungsanstalten der Gesundheitsverwaltung – ist neben dem Ausbildungsverantwortlichen oder dem mit der unmittelbaren Anleitung und Aufsicht der in Ausbildung stehenden Ärzte betrauten Facharzt (Abs. 2 Z 2 zweiter Halbsatz) mindestens ein weiterer zur selbstständigen Berufsausübung berechtigter Facharzt des betreffenden Sonderfaches zu beschäftigen. Der Bundesminister für Gesundheit kann nach Anhörung der Österreichischen Ärztekammer im Rahmen der Verordnung über die Ärzte-Ausbildung (§ 24 Abs. 1) festlegen, dass dieses Ausbildungserfordernis bei einer eingeschränkten Anerkennung als Ausbildungsstätte auch durch Fachärzte eines anderen Sonderfaches erfüllt wird, sofern das zu vermittelnde Gebiet durch den Umfang der Berufsberechtigung dieser Fachärzte abgedeckt wird. Zum Zweck der längerfristigen Sicherstellung der fachärztlichen Versorgung der österreichischen Bevölkerung kann der Bundesminister für Gesundheit nach Anhörung der Österreichischen Ärztekammer, des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger sowie der Gesundheit Österreich GmbH im Rahmen der Verordnung über die Ärzte-Ausbildung (§ 24 Abs. 1) darüber hinaus festlegen, dass vom ausbildungsrechtlichen Erfordernis des ersten Satzes bei der Anerkennung von Ausbildungsstellen in einzelnen zu bestimmenden Sonderfächern für eine zu bestimmende Dauer abzusehen ist, sofern nicht die Bewilligung einer einzigen Ausbildungsstelle angestrebt wird. Zusätzlich kann der Bundesminister für Gesundheit Begleitmaßnahmen zur Sicherung der Ausbildungsqualität festlegen. Die Notwendigkeit einer Einschränkung der Anrechenbarkeit gemäß § 10 Abs. 5 ist im Einzelfall zu prüfen.

(5) Bei der Anerkennung als Ausbildungsstätte für die Ausbildung zum Facharzt eines Sonderfaches kann die Anrechenbarkeit der Ausbildungsdauer entsprechend zeitlich eingeschränkt werden, wenn die Einrichtung nicht das gesamte Gebiet des betreffenden Sonderfaches umfasst oder die erbrachten medizinischen Leistungen nicht gewährleisten, dass sich die in Ausbildung stehenden Ärzte die erforderlichen Kenntnisse und Erfahrungen auf dem gesamten Gebiet aneignen können.

(6) Die Träger der anerkannten Ausbildungsstätten haben in kürzestmöglicher Zeit und unter Beachtung der für die Ausbildung zum Facharzt vorgesehenen Ausbildungszeiten in der Ausbildungsstätte für die bestqualifizierende Ausbildung der Turnusärzte zu sorgen. Der Leiter jener Abteilung, in deren Bereich die in Ausbildung zum Facharzt eines Sonderfaches stehenden Ärzte ihre Ausbildung absolvieren, ist zur Ausbildung, soweit es Organisationseinheiten (Teile von Abteilungen) betrifft, insbesondere auch zur Organisation der Ausbildung dieser Ärzte mit dem Ziel der selbstständigen Ausübung des ärztlichen Berufes als Facharzt des jeweiligen Sonderfaches verpflichtet und dafür verantwortlich (Ausbildungsverantwortlicher). Er kann hiebei von einem zur selbstständigen Berufsausübung berechtigten Facharzt des jeweiligen Sonderfaches unterstützt werden (Ausbildungsassistent). Soweit es Organisationseinheiten (mehrere Abteilungen) betrifft, ist der ärztliche Leiter der anerkannten Ausbildungsstätte zur Organisation der Ausbildung dieser Ärzte verpflichtet. 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. Die Träger der

anerkannten Ausbildungsstätten haben zu gewährleisten, dass Ausbildungsinhalte, die nicht mit Erfolg zurückgelegt worden sind, in angemessener Zeit wiederholt werden können.

(7) Soweit es zur Erreichung des Ausbildungszieles erforderlich ist, hat die Ausbildung auch begleitende theoretische Unterweisungen zu umfassen. Zur Erreichung des Ausbildungszieles ist, sofern sich in Ausnahmefällen aus der Einhaltung des KA-AZG nichts anderes ergibt, die Wochendienstzeit möglichst gleichmäßig bei einer Kernarbeitszeit von 35 Wochenstunden auf die Arbeitstage der Woche aufzuteilen. Zusätzlich sind, sofern fachlich erforderlich, Nachtdienste sowie Wochenend- und Feiertagsdienste zu absolvieren. Die Kernarbeitszeit hat zu gewährleisten, dass die Ausbildung der Turnusärzte möglichst in den Hauptdienstzeiten, in denen der überwiegende Teil des fachärztlichen Stammpersonals in der anerkannten Ausbildungsstätte anwesend ist, absolviert wird. Von den 35 Wochenstunden sind jedenfalls 25 Stunden in der Zeit zwischen 8.00 Uhr und 13.00 Uhr zu absolvieren, wobei die in anerkannten Ausbildungsstätten zusätzlich zu absolvierenden Nacht-, Wochenend- und Feiertagsdienste entsprechend zu berücksichtigen sind.

(8) Unter Wahrung der Qualität der Ausbildung kann mit dem Turnusarzt auf dessen Wunsch Teilzeitbeschäftigung vereinbart werden, wobei dieser stichhaltige Gründe nachzuweisen hat, warum die Ausbildung im Rahmen einer Vollzeitbeschäftigung nicht möglich ist. Die Wochendienstzeit darf jedoch um höchstens die Hälfte der Kernarbeitszeit (Abs. 7) herabgesetzt werden. Nachtdienste sowie Wochenend- und Feiertagsdienste sind entsprechend eingeschränkt zu absolvieren. Die Gesamtdauer der Ausbildung wird, sofern Teilzeitbeschäftigung in Anspruch genommen wird, entsprechend verlängert.

(9) Die in Ausbildung zum Facharzt eines Sonderfaches stehenden Ärzte sind vom Ausbildungsverantwortlichen bis längstens 15. Jänner und 15. Juli eines jeden Jahres schriftlich, auch per Telefax oder E-Mail im Wege der Landesärztekammer der Österreichischen Ärztekammer unter Angabe des Namens und des Geburtsdatums jeweils zum Stichtag 1. Jänner und 1. Juli eines jeden Jahres bekannt zu geben.

(10) Eine rückwirkende Anerkennung von Ausbildungsstätten für die Ausbildung zum Facharzt eines Sonderfaches oder Festsetzung von Ausbildungsstellen ist nur auf Antrag und nur für einen Zeitraum zulässig, in dem die hiefür geltenden Voraussetzungen ohne Unterbrechung vorgelegen sind. Die Anerkennung als Ausbildungsstätte für die Ausbildung zum Facharzt eines Sonderfaches oder die Festsetzung einer Ausbildungsstelle ist von der Österreichischen Ärztekammer zurückzunehmen oder einzuschränken, wenn sich die für die Anerkennung als Ausbildungsstätte oder für die Festsetzung der Ausbildungsstelle maßgeblichen Umstände geändert haben oder nachträglich hervorkommt, dass eine hiefür erforderliche Voraussetzung schon ursprünglich nicht bestanden hat. Betrifft die Entscheidung Universitätskliniken, Klinische Institute oder sonstige Organisationseinheiten einschließlich allfälliger Untereinheiten von Medizinischen Universitäten, so hat die Österreichische Ärztekammer das Einvernehmen mit dem Bundesminister für Bildung, Wissenschaft und Kultur herzustellen.

(11) Die Ausbildungsverantwortlichen haben den in Ausbildung zum Facharzt eines Sonderfaches stehenden Ärzten auf Verlangen nach der Hälfte der Ausbildungszeit im Hauptfach eine Bestätigung über die bis dahin vermittelten Kenntnisse, Fertigkeiten und Erfahrungen auszustellen.

(12) Die Österreichische Ärztekammer kann auf Antrag des Trägers einer anerkannten Ausbildungsstätte unter Wahrung der Qualität der Ausbildung sowie hinsichtlich Universitätskliniken, Klinischer Institute oder sonstiger Organisationseinheiten einschließlich allfälliger Untereinheiten von Medizinischen Universitäten im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Bildung, Wissenschaft und Kultur über Abs. 3 hinaus weitere Ausbildungsstellen festsetzen, die ausschließlich von Personen gemäß § 8 Abs. 5 besetzt werden können, sofern die Ausbildungskosten, einschließlich der Kosten aus Arbeitsverhältnissen, nachweislich aus Mitteln des Herkunftsstaates, der Weltgesundheitsorganisation, von Einrichtungen der Entwicklungshilfe oder anderen vergleichbaren internationalen oder supranationalen Organisationen getragen werden.

(13) Die Österreichische Ärztekammer hat zur Qualitätsoptimierung der fachärztlichen Ausbildung unter Mitwirkung der Ärztekammern in den Bundesländern und der Träger von Ausbildungsstätten bis zum 31. Dezember 2006 ein Konzept über die mögliche Ausgestaltung einer Rotation in der Ausbildung zum Facharzt zu erstellen. Das Konzept hat Rotationsmodelle zu enthalten, wobei insbesondere die organisationsrechtlichen, dienstrechtlichen und haftungsrechtlichen Rahmenbedingungen sowie die persönlichen Bedürfnisse der rotierenden Turnusärzte entsprechend zu berücksichtigen sind.

#### **Ausbildungsstätten für die ergänzende spezielle Ausbildung auf einem Teilgebiet eines Sonderfaches**

§ 11. (1) Ausbildungsstätten für die Ausbildung in einem Additivfach sind Abteilungen und sonstige Organisationseinheiten von Krankenanstalten einschließlich Universitätskliniken und Klinischer Institute

sowie sonstige Organisationseinheiten einschließlich allfälliger Untereinheiten von Medizinischen Universitäten sowie Untersuchungsanstalten der Gesundheitsverwaltung, die von der Österreichischen Ärztekammer als Ausbildungsstätten für die Ausbildung in einem Additivfach anerkannt worden sind. Hinsichtlich der Anerkennung von Universitätskliniken, Klinischen Instituten und sonstigen Organisationseinheiten einschließlich allfälliger Untereinheiten von Medizinischen Universitäten hat die Österreichische Ärztekammer das Einvernehmen mit dem Bundesminister für Bildung, Wissenschaft und Kultur herzustellen. Die anerkannten Ausbildungsstätten sind in das von der Österreichischen Ärztekammer geführte Verzeichnis der anerkannten Ausbildungsstätten für die Ausbildung in einem Additivfach aufzunehmen.

(2) Die Anerkennung als Ausbildungsstätte für die Ausbildung in einem Additivfach ist zu erteilen, wenn die für die Ausbildung in Aussicht genommenen Abteilungen oder Organisationseinheiten über die erforderlichen krankenanstaltenrechtlichen Genehmigungen verfügen und gewährleistet ist, dass entsprechend den fachlichen Erfordernissen die Einrichtung

1. der mittelbaren oder unmittelbaren Untersuchung und Behandlung Kranker oder auch bettlägeriger Kranker, der Vor- und Nachsorge oder der Vorbeugung von Krankheiten dient;
2. für das Additivfach, in dem die Ausbildung erfolgt, über Abteilungen oder Organisationseinheiten (§ 9 Abs. 2 Z 2) verfügt, die von Fachärzten mit einer Ausbildung in einem Additivfach geleitet werden; unter Bedachtnahme auf die Besonderheit einzelner Sonderfächer kann für diese durch Verordnung des Bundesministers für Gesundheit und Frauen nach Anhörung der Österreichischen Ärztekammer festgelegt werden, dass die Leitung einer Abteilung oder Organisationseinheit durch Absolventen entsprechender naturwissenschaftlicher Studienrichtungen der Anerkennung nicht entgegensteht, sofern mit der unmittelbaren Anleitung und Aufsicht des auszubildenden Arztes ein Facharzt mit einer Ausbildung im jeweiligen Additivfach betraut worden ist;
3. im Hinblick auf die von ihr erbrachten medizinischen Leistungen nach Inhalt und Umfang den in Ausbildung stehenden Ärzten die erforderlichen Kenntnisse und Erfahrungen jeweils auf dem gesamten Additivfach vermittelt;
4. über alle zur Erreichung des Ausbildungszieles erforderlichen fachlichen Einrichtungen und Geräte einschließlich des erforderlichen Lehr- und Untersuchungsmaterials verfügt;
5. neben dem Abteilungsverantwortlichen oder dem mit der unmittelbaren Anleitung und Aufsicht der in Ausbildung stehenden Ärzte betrauten Facharzt (Z 2 zweiter Halbsatz) mindestens einen weiteren zur selbstständigen Berufsausübung berechtigten Facharzt, der selbst über eine Ausbildung im jeweiligen Additivfach verfügt, beschäftigt.

(3) Gleichzeitig mit der Anerkennung einer Ausbildungsstätte für die Ausbildung in einem Additivfach - ausgenommen Universitätskliniken, Klinische Institute und sonstige Organisationseinheiten einschließlich allfälliger Untereinheiten von Medizinischen Universitäten sowie Untersuchungsanstalten der Gesundheitsverwaltung - ist die Zahl der Ausbildungsstellen für die Ausbildung im jeweiligen Additivfach, die wegen des Ausbildungserfolges nicht überschritten werden darf, unter Berücksichtigung der im Abs. 2 für die Anerkennung als Ausbildungsstätte genannten Voraussetzungen einschließlich der Zahl der auszubildenden Ärzte festzusetzen. In Universitätskliniken, Klinischen Instituten und sonstigen Organisationseinheiten einschließlich allfälliger Untereinheiten von Medizinischen Universitäten sowie Untersuchungsanstalten der Gesundheitsverwaltung gilt die Zahl der jeweils im Rahmen von Dienstverhältnissen beschäftigten und zur selbstständigen Berufsausübung berechtigten Fachärzte mit Ausbildung im jeweiligen Additivfach als Höchstzahl der Ausbildungsstellen im jeweiligen Additivfach. Bei ihrer Besetzung sind die Bettenzahl, der Inhalt und Umfang der medizinischen Leistungen und der Ausbildungseinrichtungen entsprechend zu berücksichtigen. Die Zahl der zur selbstständigen Berufsausübung berechtigten Fachärzte mit einer Ausbildung im jeweiligen Additivfach in Universitätskliniken, Klinischen Instituten und sonstigen Organisationseinheiten einschließlich allfälliger Untereinheiten von Medizinischen Universitäten sind vom Ausbildungsverantwortlichen bis längstens 15. Jänner und 15. Juli eines jeden Jahres schriftlich, auch per Telefax oder E-Mail im Wege der Landesärztekammer der Österreichischen Ärztekammer jeweils zum Stichtag 1. Jänner und 1. Juli eines jeden Jahres bekannt zu geben.

(4) Bei der Anerkennung als Ausbildungsstätte für die Ausbildung in einem Additivfach kann die Anrechenbarkeit der Ausbildungsdauer entsprechend zeitlich eingeschränkt werden, wenn die Einrichtung nicht das gesamte Additivfach umfasst oder die erbrachten medizinischen Leistungen nicht gewährleisten, dass sich die in Ausbildung stehenden Ärzte die erforderlichen Kenntnisse und Erfahrungen im gesamten Additivfach aneignen können.

(5) Die Träger der anerkannten Ausbildungsstätten haben in kürzestmöglicher Zeit und unter Beachtung der für die Ausbildung in einem Additivfach vorgesehenen Ausbildungszeiten in der Ausbildungsstätte für die bestqualifizierende Ausbildung der Turnusärzte zu sorgen. Der Leiter jener Abteilung, in deren Bereich Ärzte die Ausbildung im Additivfach absolvieren, ist zur Ausbildung, soweit es Organisationseinheiten (Teile von Abteilungen) betrifft, insbesondere auch zur Organisation der Ausbildung dieser Ärzte verpflichtet und dafür verantwortlich (Ausbildungsverantwortlicher). Er kann hiebei von einem zur selbstständigen Berufsausübung berechtigten Facharzt mit einer Ausbildung im jeweiligen Additivfach unterstützt werden (Ausbildungsassistent). Soweit es Organisationseinheiten (mehrere Abteilungen) betrifft, ist der ärztliche Leiter der anerkannten Ausbildungsstätte zur Organisation der Ausbildung dieser Ärzte verpflichtet.

(6) Soweit es zur Erreichung des Ausbildungszieles erforderlich ist, hat die Ausbildung auch begleitende theoretische Unterweisungen zu umfassen. Zur Erreichung des Ausbildungszieles ist, sofern sich in Ausnahmefällen aus der Einhaltung des KA-AZG nichts anderes ergibt, die Wochendienstzeit möglichst gleichmäßig bei einer Kernarbeitszeit von 35 Wochenstunden auf die Arbeitstage der Woche aufzuteilen. Zusätzlich sind, sofern fachlich erforderlich, Nachtdienste sowie Wochenend- und Feiertagsdienste zu absolvieren. Die Kernarbeitszeit hat zu gewährleisten, dass die Ausbildung der Turnusärzte möglichst in den Hauptdienstzeiten, in denen der überwiegende Teil des fachärztlichen Stammpersonals in der anerkannten Ausbildungsstätte anwesend ist, absolviert wird. Von den 35 Wochenstunden sind jedenfalls 25 Stunden in der Zeit zwischen 8.00 Uhr und 13.00 Uhr zu absolvieren, wobei die in anerkannten Ausbildungsstätten zusätzlich zu absolvierenden Nacht-, Wochenend- und Feiertagsdienste entsprechend zu berücksichtigen sind.

(7) Unter Wahrung der Qualität der Ausbildung kann mit dem in Ausbildung stehenden Facharzt auf dessen Wunsch Teilzeitbeschäftigung vereinbart werden, wobei dieser stichhaltige Gründe nachzuweisen hat, warum die Ausbildung im Rahmen einer Vollzeitbeschäftigung nicht möglich ist. Die Wochendienstzeit darf jedoch um höchstens die Hälfte der Kernarbeitszeit (Abs. 6) herabgesetzt werden. Nachtdienste sowie Wochenend- und Feiertagsdienste sind entsprechend eingeschränkt zu absolvieren. Die Gesamtdauer der Ausbildung wird, sofern Teilzeitbeschäftigung in Anspruch genommen wird, entsprechend verlängert.

(8) Eine rückwirkende Anerkennung von Ausbildungsstätten für die Ausbildung in einem Additivfach oder Festsetzung von Ausbildungsstellen ist nur auf Antrag und nur für einen Zeitraum zulässig, in dem die hierfür geltenden Voraussetzungen ohne Unterbrechung vorgelegen sind. Die Anerkennung als Ausbildungsstätte für die Ausbildung in einem Additivfach oder die Festsetzung einer Ausbildungsstelle ist von der Österreichischen Ärztekammer zurückzunehmen oder einzuschränken, wenn sich die für die Anerkennung als Ausbildungsstätte oder für die Festsetzung der Ausbildungsstelle maßgeblichen Umstände geändert haben oder nachträglich hervorkommt, dass eine hierfür erforderliche Voraussetzung schon ursprünglich nicht bestanden hat. Betrifft die Entscheidung Universitätskliniken, Klinische Institute oder sonstige Organisationseinheiten einschließlich allfälliger Untereinheiten von Medizinischen Universitäten, so hat die Österreichische Ärztekammer das Einvernehmen mit dem Bundesminister für Bildung, Wissenschaft und Kultur herzustellen.

(9) Die Österreichische Ärztekammer kann auf Antrag des Trägers einer anerkannten Ausbildungsstätte unter Wahrung der Qualität der Ausbildung sowie hinsichtlich Universitätskliniken, Klinischer Institute und sonstiger Organisationseinheiten einschließlich allfälliger Untereinheiten von Medizinischen Universitäten im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Bildung, Wissenschaft und Kultur über Abs. 3 hinaus weitere Ausbildungsstellen festsetzen, die ausschließlich von Personen gemäß § 8 Abs. 5 besetzt werden können, sofern die Ausbildungskosten, einschließlich der Kosten aus Arbeitsverhältnissen, nachweislich aus Mitteln des Herkunftsstaates, der Weltgesundheitsorganisation, von Einrichtungen der Entwicklungshilfe oder anderen vergleichbaren internationalen oder supranationalen Organisationen getragen werden.

### **Lehrpraxen**

**§ 12.** (1) Als anerkannte Lehrpraxen im Sinne der §§ 7 Abs. 4 und 8 Abs. 2 gelten die Ordinationsstätten jener Ärzte für Allgemeinmedizin und Fachärzte, denen von der Österreichischen Ärztekammer die Bewilligung zur Ausbildung von Ärzten zum Arzt für Allgemeinmedizin oder zum Facharzt erteilt worden ist. Solche Ärzte sind in das von der Österreichischen Ärztekammer geführte Verzeichnis der Lehrpraxisinhaber aufzunehmen.

(2) Die Bewilligung gemäß Abs. 1 darf nur bei Erfüllung der nachfolgenden Bedingungen erteilt werden:

1. der Arzt für Allgemeinmedizin oder Facharzt muss über die zur Erreichung des Ausbildungszieles erforderliche Berufserfahrung und Patientenfrequenz verfügen;

2. die Ordinationsstätte muss die zur Erreichung des Ausbildungszieles erforderliche Ausstattung, insbesondere in apparativer Hinsicht, aufweisen.

Die gemäß Z 1 erforderliche Berufserfahrung hat der Lehrpraxisinhaber durch eine zumindest dreijährige Tätigkeit als niedergelassener Arzt für Allgemeinmedizin oder als Facharzt nachzuweisen.

(3) 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 Ausbildungsfächer angeführten Umfang tatsächlich vermittelt worden sind. Der Turnusarzt ist vom Lehrpraxisinhaber zur persönlichen Mitarbeit heranzuziehen und hat entsprechend seinem Ausbildungsstand auch Mitverantwortung zu übernehmen. Sofern es der Erreichung der Ausbildungsziele dienlich ist, kann der Turnusarzt vom Lehrpraxisinhaber im Einzelfall auch zur Mitarbeit bei dessen allfälligen ärztlichen Tätigkeiten außerhalb der Lehrpraxis herangezogen werden. Im Rahmen einer Lehrpraxis darf jeweils nur ein Arzt ausgebildet werden. Diese praktische Ausbildung hat - ausgenommen die Fälle des § 9 Abs. 3 erster Satz - im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses zum Lehrpraxisinhaber zu erfolgen und eine Kernarbeitszeit von mindestens 35 Wochenstunden untertags, jedenfalls aber die Ordinationszeiten, zu umfassen.

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

(5) Die Bewilligung ist von der Österreichischen Ärztekammer zurückzunehmen, wenn hervorkommt, dass eines der im Abs. 2 angeführten Erfordernisse schon ursprünglich nicht gegeben war oder nachträglich weggefallen ist.

(6) Der Lehrpraxisinhaber hat den in seiner Lehrpraxis beschäftigten Turnusarzt bis längstens 15. Jänner und 15. Juli eines Jahres schriftlich im Wege der Landesärztekammer der Österreichischen Ärztekammer unter Angabe des Namens und des Geburtsdatums jeweils zum Stichtag 1. Jänner und 1. Juli eines jeden Jahres bekannt zu geben.

### **Lehrgruppenpraxen**

**§ 12a.** (1) Als anerkannte Lehrgruppenpraxen im Sinne der §§ 7 Abs. 4 und 8 Abs. 2 gelten jene Gruppenpraxen (§ 52a), denen von der Österreichischen Ärztekammer die Bewilligung zur Ausbildung von Ärzten zum Arzt für Allgemeinmedizin oder zum Facharzt erteilt worden ist. Solche Lehrgruppenpraxen sind in das von der Österreichischen Ärztekammer geführte Verzeichnis der Lehrgruppenpraxen aufzunehmen.

(2) Die Bewilligung gemäß Abs. 1 darf nur bei Erfüllung der nachfolgenden Voraussetzungen erteilt werden:

1. die Gruppenpraxis muss die zur Erreichung des Ausbildungszieles erforderliche Ausstattung, insbesondere in apparativer Hinsicht, und die erforderliche Patientenfrequenz aufweisen;
2. die Gruppenpraxis muss gewährleisten, dass die erbrachten medizinischen Leistungen nach Inhalt und Umfang den in Ausbildung stehenden Ärzten die erforderlichen Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in ambulanten Untersuchungen und Behandlungen vermitteln;
3. für die Ausbildung muss zumindest ein zur selbstständigen Berufsausübung berechtigter Arzt des entsprechenden medizinischen Faches, der über die zur Erreichung des Ausbildungszieles erforderliche Berufserfahrung verfügt (Ausbildungsverantwortlicher), in der Gruppenpraxis als Gesellschafter während der Öffnungszeit der Gruppenpraxis tätig sein;
4. der Ausbildungsverantwortliche muss in einem solchen Ausmaß in der Lehrgruppenpraxis tätig sein, dass eine Tätigkeit des Turnusarztes nur unter Anleitung und Aufsicht eines für die Ausbildung verantwortlichen Arztes gewährleistet ist.

Die nach Z 3 erforderliche Berufserfahrung hat die Lehrgruppenpraxis durch eine zumindest dreijährige Tätigkeit zumindest eines Gesellschafters der Lehrgruppenpraxis als niedergelassener Arzt für Allgemeinmedizin oder als niedergelassener Facharzt nachzuweisen.

(3) Gleichzeitig mit der Anerkennung als Lehrgruppenpraxis ist die Zahl der Turnusärzte, die wegen des Ausbildungserfolges nicht überschritten werden darf, unter Berücksichtigung der im Abs. 2 für die Anerkennung als Lehrgruppenpraxis genannten Voraussetzungen, festzusetzen. Bei Lehrgruppenpraxen für die Ausbildung zum Facharzt ist darüber hinaus zu bestimmen für welche(s) medizinische Sonderfächer(fach) die Bewilligung erfolgt.

(4) Die Gesellschafter einer Lehrgruppenpraxis sind zur Ausbildung der Turnusärzte mit dem Ziel der Vorbereitung auf die Tätigkeit als niedergelassener Arzt verpflichtet. Sie haben in kürzestmöglicher Zeit und unter Beachtung der für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin oder zum Facharzt im Rahmen der Lehrgruppenpraxis vorgesehenen Ausbildungszeiten in der Lehrgruppenpraxis für die bestqualifizierende Ausbildung der Turnusärzte zu sorgen. Der in der Lehrgruppenpraxis für die jeweilige Ausbildung verantwortliche Gesellschafter 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. Sofern es der Erreichung der Ausbildungsziele dienlich ist, kann der Turnusarzt von den Gesellschaftern im Einzelfall auch zur Mitarbeit bei deren allfälligen ärztlichen Tätigkeiten außerhalb der Lehrgruppenpraxis herangezogen werden. Diese praktische Ausbildung hat im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses zur Gruppenpraxis zu erfolgen und eine Kernarbeitszeit von mindestens 35 Wochenstunden untertags, jedenfalls aber die Ordinationszeiten, zu umfassen.

(5) Die praktische Ausbildung ist zur Erreichung des Ausbildungszieles möglichst gleichmäßig bei einer Kernarbeitszeit von 35 Wochenstunden untertags auf die Arbeitstage der Woche aufzuteilen.

(6) 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.

(7) Die Bewilligung ist von der Österreichischen Ärztekammer zurückzunehmen, wenn hervorkommt, dass eines der im Abs. 2 angeführten Erfordernisse schon ursprünglich nicht gegeben war oder nachträglich weggefallen ist. Die Zahl der Turnusärzte ist von der Österreichischen Ärztekammer neu festzusetzen, wenn hervorkommt, dass eine Voraussetzung für die Entscheidung gemäß Abs. 3 schon ursprünglich nicht gegeben war oder nachträglich weggefallen ist bzw. sich maßgeblich geändert hat.

(8) Die Turnusärzte sind von dem für die jeweilige Ausbildung verantwortlichen Gesellschafter der anerkannten Lehrgruppenpraxis bis längstens 15. Jänner und 15. Juli eines Jahres schriftlich im Wege der Landesärztekammer der Österreichischen Ärztekammer unter Angabe des Namens und des Geburtsdatums jeweils zum Stichtag 1. Jänner und 1. Juli eines jeden Jahres bekannt zu geben.

### **Lehrambulatorien**

**§ 13.** (1) Lehrambulatorien im Sinne der §§ 7 Abs. 4 und 8 Abs. 2 sind jene Krankenanstalten in der Betriebsform selbstständiger Ambulatorien, die von der Österreichischen Ärztekammer als Lehrambulatorien für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin oder zum Facharzt eines Sonderfaches anerkannt worden sind. Die anerkannten Lehrambulatorien sind in das von der Österreichischen Ärztekammer geführte Verzeichnis der anerkannten Lehrambulatorien aufzunehmen.

(2) Die Anerkennung als Lehrambulatorium ist zu erteilen, wenn gewährleistet ist, dass

1. für die Ausbildung ein zur selbstständigen Berufsausübung berechtigter Facharzt des betreffenden Sonderfaches zur Verfügung steht (Ausbildungsverantwortlicher) und neben diesem mindestens ein weiterer zur selbstständigen Berufsausübung berechtigter Facharzt des betreffenden Sonderfaches beschäftigt ist;
2. der Ausbildungsverantwortliche oder dessen Stellvertreter in einem solchen Ausmaß beschäftigt wird, dass durch deren Anwesenheit während der Betriebszeiten des Lehrambulatoriums eine Tätigkeit der Turnusärzte nur unter Anleitung und Aufsicht eines für die Ausbildung verantwortlichen Arztes erfolgen kann;
3. die erbrachten medizinischen Leistungen nach Inhalt und Umfang den in Ausbildung stehenden Ärzten die erforderlichen Kenntnisse und Erfahrungen in ambulanten Untersuchungen und Behandlungen vermitteln;
4. das Lehrambulatorium über alle zur Erreichung des Ausbildungszieles erforderlichen fachlichen Einrichtungen und Geräte einschließlich des erforderlichen Lehr- und Untersuchungsmaterials verfügt;
5. die im Abs. 6 vorgesehenen wöchentlichen Ausbildungszeiten durch die Betriebszeiten eingehalten werden.

(3) Gleichzeitig mit der Anerkennung als Lehrambulatorium ist die Zahl der Ausbildungsstellen, die wegen des Ausbildungserfolges nicht überschritten werden darf, unter Berücksichtigung der im Abs. 2 für

die Anerkennung als Lehrambulatorium genannten Voraussetzungen einschließlich der Zahl der auszubildenden Ärzte festzusetzen.

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

(5) 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.

(6) Die praktische Ausbildung ist zur Erreichung des Ausbildungszieles möglichst gleichmäßig bei einer Kernarbeitszeit von 35 Wochenstunden untertags auf die Arbeitstage der Woche aufzuteilen. Die Kernarbeitszeit 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 8.00 Uhr und 13.00 Uhr zu absolvieren.

(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 der Kernarbeitszeit (Abs. 6) herabgesetzt werden. Die Mindestdauer sowie die Höchstdauer der Ausbildung im Rahmen eines Lehrambulatoriums werden, sofern Teilzeitbeschäftigung in Anspruch genommen wird, entsprechend verlängert.

(8) Die in Ausbildung stehenden Turnusärzte sind vom Leiter des Lehrambulatoriums bis längstens 15. Jänner und 15. Juli eines jeden Jahres schriftlich im Wege der Landesärztekammer der Österreichischen Ärztekammer unter Angabe des Namens und des Geburtsdatums jeweils zum Stichtag 1. Jänner und 1. Juli eines jeden Jahres bekannt zu geben.

(9) Eine rückwirkende Anerkennung von Lehrambulatorien oder Festsetzung von Ausbildungsstellen ist nur auf Antrag und nur für einen Zeitraum zulässig, in dem die hierfür geltenden Voraussetzungen ohne Unterbrechung vorgelegen sind. Die Anerkennung als Lehrambulatorium oder Festsetzung einer Ausbildungsstelle ist von der Österreichischen Ärztekammer zurückzunehmen, wenn sich die für die Anerkennung als Lehrambulatorium oder für die Festsetzung einer Ausbildungsstelle maßgeblichen Umstände geändert haben oder nachträglich hervorkommt, dass eine hierfür erforderliche Voraussetzung schon ursprünglich nicht bestanden hat.

### **Rechtsmittelverfahren**

**§ 13a.** Bescheide der Österreichischen Ärztekammer in den Angelegenheiten der §§ 9, 10, 11 und 13 können durch Berufung unmittelbar beim unabhängigen Verwaltungssenat des Landes, in dessen Bereich die Anerkennung der Ausbildungseinrichtung beabsichtigt ist, angefochten werden.

### **Verordnung über die Einhebung einer Bearbeitungsgebühr**

**§ 13b.** Die Österreichische Ärztekammer kann eine Verordnung über die Einhebung einer Bearbeitungsgebühr für die in den Angelegenheiten der

1. § 5a,
2. §§ 9, 10 und 11 unter Berücksichtigung von § 128a Abs. 5 Z 3 sowie
3. §§ 12, 12a, 13, 14, 15 Abs. 2, 3 und 4, 27 Abs. 11, 30 Abs. 2, 32, 33, 35, 37, 39 Abs. 2 und 40 Abs. 7

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

### **Anrechnung von Zeiten ärztlicher Aus- oder Weiterbildung, Tätigkeiten und Prüfungen**

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



1. im Rahmen der Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin, Facharzt oder in einem Additivfach gemäß den §§ 7 bis 13 absolvierte Ausbildungszeiten,
2. im Ausland gemäß den entsprechenden ausländischen Aus- oder Weiterbildungsvorschriften absolvierte ärztliche Aus- oder Weiterbildungszeiten,
3. in einem der übrigen EWR-Vertragsstaaten 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 approbierten Arzt, Arzt für Allgemeinmedizin oder zum Facharzt oder für die Ausbildung in einem Additivfach vorgesehene Dauer anzurechnen.

(2) Unter der Voraussetzung der Gleichwertigkeit hat die Österreichische Ärztekammer im Ausland absolvierte Prüfungen auf die Prüfung zum Arzt für Allgemeinmedizin oder zum Facharzt anzurechnen.

(3) Bei Bedarf kann die Ausbildungskommission feststellen, dass bestimmte in einem der übrigen Mitgliedstaaten des Europäischen Wirtschaftsraumes 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 gerichteten Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten der durch dieses Bundesgesetz geregelten Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin gleichwertig sind, wenn

1. diese Zeiten der gemäß der Richtlinie 2005/36/EG geregelten besonderen Ausbildung in der Allgemeinmedizin des betreffenden Mitgliedstaates des Europäischen Wirtschaftsraumes oder der Schweizerischen Eidgenossenschaft entsprechen, und
2. durch die Absolvierung dieser Zeiten die in der Verordnung über die Ärzte-Ausbildung gemäß § 24 geregelten Ziele der Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin erreicht werden.

(4) Bei Bedarf kann die Ausbildungskommission feststellen, dass bestimmte in einem der übrigen Mitgliedstaaten des Europäischen Wirtschaftsraumes oder der Schweizerischen Eidgenossenschaft unter Anleitung und Aufsicht absolvierte Zeiten ärztlicher Tätigkeiten zum Zweck des Erwerbs von auf die Erlangung der Berufsberechtigung als Facharzt gerichteten Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten der durch dieses Bundesgesetz geregelten Ausbildung zum Facharzt gleichwertig sind, wenn

1. diese Zeiten der gemäß und der Richtlinie 2005/36/EG geregelten fachärztlichen Weiterbildung des betreffenden Mitgliedstaates des Europäischen Wirtschaftsraumes oder der Schweizerischen Eidgenossenschaft entsprechen, und
2. durch die Absolvierung dieser Zeiten die in der Verordnung über die Ärzte-Ausbildung gemäß § 24 geregelten Ziele der Ausbildung zum Facharzt erreicht werden.

(5) Ein Antrag gemäß Abs. 1 oder 2 ist im Wege der Landesärztekammer jenes Bundeslandes einzubringen, in dem der Hauptwohnsitz oder, wenn der Antragsteller keinen Hauptwohnsitz in Österreich hat, der zuletzt in Österreich innegehabte Hauptwohnsitz oder, sofern ein solcher nicht bestanden hat, der letzte Wohnsitz oder Aufenthalt des Antragstellers in Österreich gelegen ist. Sofern auch ein solcher nicht bestanden hat, ist der Antrag im Wege einer vom Antragsteller zu wählenden Landesärztekammer einzubringen. Diese hat nach Prüfung der formellen Voraussetzungen den Antrag der Österreichischen Ärztekammer zu übermitteln. 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. Bei einem Antrag gemäß Abs. 2 hat die Österreichische Ärztekammer den Antragsteller nach Beurteilung der vorgelegten Unterlagen über die anrechenbaren Prüfungsteile zu unterrichten.

(6) Die Ausbildungskommission der Österreichischen 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.

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

### **Diplome und Bescheinigungen**

**§ 15.** (1) Die Österreichische Ärztekammer hat Personen, die die Ausbildungserfordernisse gemäß § 7 Abs. 1 oder § 8 Abs. 1 erfüllen, auf Antrag ein Diplom über die erfolgreiche Absolvierung einer

1. Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin (Diplom über die besondere Ausbildung in der Allgemeinmedizin),

2. Ausbildung zum Facharzt (Facharzt Diplom) oder
  3. Ausbildung in einem Additivfach (Additivfachdiplom)
- auszustellen.

(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 Facharzt Diplom 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 EWR-Vertragsstaates 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 EWR-Vertragsstaat 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.

(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.

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

### 3. Abschnitt

#### Gemeinsame Vorschriften für alle Ärzte

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

#### Verordnung über die Ärzte-Ausbildung

§ 24. (1) Der Bundesminister für Gesundheit und Frauen 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 Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin und die Ausbildung zum Facharzt vorzusehenden Ausbildungserfordernisse einschließlich Definition des Aufgabengebietes, Ziele der Ausbildung und Umfang der Ausbildung (Ausbildungsfächer samt Dauer), ausgenommen die Arztprüfung (Prüfung zum Arzt für Allgemeinmedizin und Facharztprüfung),
2. die für die Ausbildung in den Additivfächern vorzusehenden Ausbildungserfordernisse einschließlich Definition des Aufgabengebietes, Ziele der Ausbildung und Umfang der Ausbildung,

3. die für die Ausbildungsfächer in der Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin, für die Hauptfächer der Sonderfächer und für die Additivfächer erforderlichen Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten sowie über die nähere Ausgestaltung der Nebenfächer der Sonderfächer, jedoch nur, soweit die Österreichische Ärztekammer keine Verordnung erlassen hat,
4. das notwendige Übergangsrecht im Zusammenhang mit der Anerkennung von Ausbildungsstätten sowie über
5. den Erfolgsnachweis für die praktische Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin, zum Facharzt und in einem Additivfach, hinsichtlich der Ausgestaltung und Form von Rasterzeugnissen und Prüfungszertifikaten jedoch nur, soweit die Österreichische Ärztekammer keine Verordnung erlassen hat.

Darüber hinaus kann der Bundesminister für Gesundheit hinsichtlich der praktischen Ausbildung zum Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie unter Bedachtnahme auf die im Rahmen der Universitätsstudien der Medizin und der Zahnmedizin vorgesehenen Ausbildungsinhalte mit Verordnung eine kürzere Ausbildungsdauer als sechs Jahre vorsehen, soweit dies mit der Erreichung der Ausbildungsziele vereinbar ist.

(2) Über die für die Ausbildungsfächer in der Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin, für die Hauptfächer der Sonderfächer und für die Additivfächer erforderlichen Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten sowie über die nähere Ausgestaltung der Nebenfächer der Sonderfächer hat die Österreichische Ärztekammer unter Beachtung des aktuellen Standes der medizinischen Wissenschaft und der internationalen Entwicklung der Allgemeinmedizin eine Verordnung 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 Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin, zum Facharzt oder in einem Additivfach ist durch ein Rasterzeugnis, in dem auf Inhalt (die vermittelten Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten) und Dauer der jeweiligen Ausbildungsfächer (Sonderfach, Hauptfach, Wahlfach, Pflichtnebenfach, Wahlnebenfach) entsprechend Bedacht genommen wird, sowie, ausgenommen die Ausbildung in einem Additivfach, 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 hat in Zusammenarbeit mit den Ärztekammern in den Bundesländern die Anmeldungen für die Ausübung des ärztlichen Berufes entgegenzunehmen und eine 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,
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, Untersagung und Erlöschen der Berufsausübung,
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 und 8 bis 13 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. Die Einsichtnahme in den öffentlichen Teil der Ärzteliste sowie die Anfertigung von Abschriften ist jedermann gestattet; für Kopien ist ein von der Österreichischen Ärztekammer festzusetzender Kostenersatz zu leisten.

(2) Personen, die den ärztlichen Beruf als Arzt für Allgemeinmedizin, approbierter Arzt, Facharzt oder Turnusarzt auszuüben beabsichtigen, haben sich vor Aufnahme ihrer ärztlichen Tätigkeit bei der Österreichischen Ärztekammer im Wege der Ärztekammern in den Bundesländern zur Eintragung in die Ärzteliste anzumelden und die 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 Personen auf Verlangen der Österreichischen Ärztekammer den Ausbildungsnachweisen eine Bescheinigung der zuständigen Behörde des Herkunftsstaates vorzulegen, aus der hervorgeht, dass die vorgelegten Ausbildungsnachweise den in der Richtlinie 2005/36/EG vorgeschriebenen Nachweisen entsprechen. 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.

(7) Die Österreichische Ärztekammer hat im Wege der Ärztekammern in den Bundesländern innerhalb eines Monats den Empfang der Unterlagen zu bestätigen und mitzuteilen, welche Unterlagen fehlen, und über die Anmeldung ohne unnötigen Aufschub,

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

nach vollständiger Vorlage der Unterlagen zu entscheiden. Diese Frist wird im Falle eines Ersuchens gemäß Abs. 6 bis zu jenem Zeitpunkt gehemmt, in dem die Auskünfte der ersuchten ausländischen Stelle einlangen. In diesem Fall hat die Österreichische Ärztekammer das Verfahren unverzüglich nach Einlangen der Auskünfte oder, sofern die Auskünfte nicht innerhalb von drei Monaten nach Übermittlung des Ersuchens gemäß Abs. 6 einlangen, unverzüglich nach Ablauf der drei Monate fortzusetzen.

(8) Hat die Österreichische Ärztekammer berechtigte Zweifel hinsichtlich einer vom Eintragungswerber vorgelegten Urkunde, so hat sie 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 Eintragungswerber die Mindestanforderungen an die entsprechende Ausbildung gemäß Artikel 24, 25 oder 28 der Richtlinie 2005/36/EG erfüllt.

(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.

(10) Erfüllt der Eintragungswerber die Erfordernisse nicht, so hat der Präsident der Österreichischen Ärztekammer die Eintragung in die Ärzteliste mit Bescheid zu versagen.

(11) Ist gemäß § 5a Abs. 2 die Zulassung zur Berufsausübung an die Bedingung der erfolgreichen Absolvierung einer Eignungsprüfung 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.

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

**§ 29.** (1) Der Österreichischen Ärztekammer sind vom Arzt im Wege der Ärztekammern in den Bundesländern binnen einer Woche ferner folgende schriftliche Meldungen zu erstatten:

1. jede Namensänderung;
2. jede Eröffnung bzw. Auflassung 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;
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 Einrichtung der Ärzteliste, über das Verfahren zur Eintragung und Streichung in diese Liste, über Inhalt und Form des Ärzteausweises und über die nach diesem Bundesgesetz an die Behörden und Ärztekammern ergehenden Meldungen ist von der Österreichischen Ärztekammer durch Verordnung zu bestimmen. Dabei ist sicherzustellen, dass das an einer geordneten Erfassung der Ärzte bestehende öffentliche Interesse gewahrt bleibt. Die Verordnung des Bundesministers für Gesundheit und Konsumentenschutz über die Ärzteliste sowie über Inhalt und Form der Ärzteausweise (Ärzteliste-Verordnung), BGBl. Nr. 392/1995, tritt mit Inkrafttreten der Ärzteliste-Verordnung der Österreichischen Ärztekammer außer Kraft.

## Beachte

Zum Inkrafttreten vgl. § 214

### Auskünfte mit EWR-Bezug und Disziplinarbescheinigungen

**§ 30.** (1) Die Österreichische Ärztekammer hat innerhalb ihres Wirkungsbereichs den zuständigen Behörden der anderen EWR-Vertragsstaaten und der Schweizerischen Eidgenossenschaft die zur Anwendung der Richtlinie 2005/36/EG erforderlichen Auskünfte über Personen zu erteilen, die

1. in Österreich in die Ärzteliste eingetragen sind oder waren, insbesondere über das Vorliegen von disziplinarrechtlichen, verwaltungsrechtlichen, verwaltungsstrafrechtlichen oder justizstrafrechtlichen Maßnahmen oder sonstige schwerwiegende, genau bestimmte Sachverhalte, die sich auf die Ausübung des ärztlichen Berufes auswirken könnten, oder
2. in Österreich den ärztlichen Beruf ausüben und in einem anderen EWR-Vertragsstaat oder in der Schweizerischen Eidgenossenschaft ärztliche Dienstleistungen erbringen wollen, über die Rechtmäßigkeit der Ausübung des ärztlichen Berufes in Österreich sowie über die Tatsache, dass keine berufsbezogenen Maßnahmen gemäß Z 1 vorliegen.

(2) Darüber hinaus hat die Österreichische Ärztekammer Personen auf Antrag eine Bescheinigung darüber auszustellen, ob gegen sie im Geltungsbereich dieses Bundesgesetzes eine rechtskräftige Disziplinarstrafe verhängt worden ist.

### 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. Fachärzte für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Chirurgie, Innere Medizin und Unfallchirurgie, sofern diese auf Grund krankenanstaltenrechtlicher Organisationsvorschriften im Rahmen sofortiger notfallmedizinischer Versorgung tätig werden und eine Fortbildung gemäß § 40 absolviert haben sowie für

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.

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

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

### **Selbstständige Berufsausübung auf Grund einer Bewilligung**

#### **§ 32. (1)**

Die Österreichische Ärztekammer hat Personen, die

1. im Ausland eine Berechtigung zur selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes erworben haben,
2. nicht gemäß § 4 Abs. 2 Z 1
  - a) die österreichische Staatsbürgerschaft oder
  - b) die Staatsangehörigkeit eines anderen EWR-Vertragsstaates oder der Schweizerischen Eidgenossenschaft oder
  - c) die Eigenschaft als gleichgestellter Drittstaatsangehöriger gemäß § 5b besitzen, jedoch
3. die allgemeinen Erfordernisse des § 4 Abs. 2 Z 2 bis 5 erfüllen und
4. über
  - a) ein an einer Universität in der Republik Österreich erworbenes Doktorat der gesamten Heilkunde oder einen gleichwertigen, im Ausland erworbenen und in Österreich als Doktorat der gesamten Heilkunde nostrifizierten akademischen Grad sowie im Fall einer angestrebten Berufsberechtigung als Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie zusätzlich einen Qualifikationsnachweis zur Ausübung des zahnärztlichen Berufes nach den Bestimmungen des ZÄG,
  - b) eine gemäß § 14 als gleichwertig anerkannte entsprechende Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin oder Facharzt sowie
  - c) eine gemäß § 14 als gleichwertig anerkannten oder zusätzlich absolvierte Prüfung zum Arzt für Allgemeinmedizin oder Facharztprüfung

verfügen, unter den Voraussetzungen des Abs. 2 eine auf höchstens drei Jahre befristete Bewilligung zur selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes im Rahmen eines Dienstverhältnisses als Arzt für Allgemeinmedizin oder als Facharzt in Krankenanstalten oder Justizanstalten zu erteilen.

(2) Voraussetzung für die Erteilung einer Bewilligung gemäß Abs. 1 ist

1. der Nachweis, dass die Bewilligung zur Aufrechterhaltung einer ausreichenden allgemein ärztlichen oder fachärztlichen Betreuung der Patienten erforderlich ist und ein gemäß § 31 zur selbstständigen Berufsausübung in Österreich berechtigter Arzt trotz Ausschreibung im jeweiligen offiziellen Presseorgan der Österreichischen Ärztekammer und des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger nicht zur Verfügung steht, und
2. die Bestätigung des Dienstgebers über den beabsichtigten Abschluss eines Dienstverhältnisses mit dem Antragsteller.

(3) Personen, denen eine Bewilligung gemäß Abs. 1 erteilt worden ist, sind nicht berechtigt, den ärztlichen Beruf freiberuflich außerhalb der im Bewilligungsbescheid genannten Krankenanstalt oder Justizanstalt auszuüben. Eine selbstständige Ausübung des ärztlichen Berufes in einer anderen als der im Bewilligungsbescheid genannten Krankenanstalt oder Justizanstalt ist nur zum Zwecke von kurzfristigen Urlaubs- oder Krankheitsvertretungen im Falle eines identen Rechtsträgers zulässig.

(4) Die Bewilligung ist

1. der nach dem Dienstort zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde sowie
  2. dem Landeshauptmann, in dessen Bereich die Ausübung der ärztlichen Tätigkeit beabsichtigt ist,
- in Abschrift zur Kenntnis zu bringen.

(5) Die Österreichische Ärztekammer hat eine Bewilligung gemäß Abs. 1 zurückzunehmen, wenn

1. hervorkommt, dass eines der in den Abs. 1 oder 2 angeführten Erfordernisse schon ursprünglich nicht gegeben war, oder
2. eines der in den Abs. 1 oder 2 angeführten Erfordernisse weggefallen ist und der Wegfall nicht zur Erfüllung der Voraussetzungen gemäß § 4 führt.

(6) Bei Fortbestand des Bedarfs hat die Österreichische Ärztekammer auf Antrag weitere, jeweils mit drei Jahren zu befristende Bewilligungen zu erteilen.

(7) Personen, denen eine Bewilligung gemäß Abs. 1 erteilt wurde, sind unter Hinweis auf die Bewilligung in die Ärzteliste gemäß § 27 einzutragen, ein Ärzteausweis gemäß § 27 Abs. 7 ist nicht auszustellen.

(8) Eine Bewilligung gemäß Abs. 1 erlischt, wenn

1. die ärztliche Tätigkeit in der Krankenanstalt oder Justizanstalt, für die die Bewilligung erteilt worden ist, vor Fristablauf beendet worden ist oder
2. das allgemeine Erfordernis gemäß § 4 Abs. 2 erfüllt und eine Eintragung in die Ärzteliste gemäß § 27 als Arzt für Allgemeinmedizin oder Facharzt erfolgt ist.

### § 33. (1)

Die Österreichische Ärztekammer hat Personen, die

1. im Ausland eine Berechtigung zur selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes erworben haben,
2. nicht gemäß § 4 Abs. 2 Z 1
  - a) die österreichische Staatsbürgerschaft oder
  - b) die Staatsangehörigkeit eines anderen EWR-Vertragsstaates oder der Schweizerischen Eidgenossenschaft oder
  - c) die Eigenschaft als gleichgestellter Drittstaatsangehöriger gemäß § 5b besitzen, jedoch
3. die allgemeinen Erfordernisse des § 4 Abs. 2 Z 2 bis 5 erfüllen und
4. über
  - a) ein an einer Universität in der Republik Österreich erworbenes Doktorat der gesamten Heilkunde oder einen gleichwertigen, im Ausland erworbenen und in Österreich als Doktorat der gesamten Heilkunde nostrifizierten akademischen Grad sowie im Fall einer angestrebten Berufsberechtigung als Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie zusätzlich einen Qualifikationsnachweis zur Ausübung des zahnärztlichen Berufes nach den Bestimmungen des ZÄG,
  - b) eine gemäß § 14 als gleichwertig anerkannte entsprechende Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin oder Facharzt sowie
  - c) eine gemäß § 14 als gleichwertig anerkannten oder zusätzlich absolvierte Prüfung zum Arzt für Allgemeinmedizin oder Facharztprüfung

eine auf höchstens drei Jahre befristete Bewilligung zur freiberuflichen Ausübung des ärztlichen Berufes als Arzt für Allgemeinmedizin oder als Facharzt zu erteilen.

(2) Voraussetzung für die Erteilung einer Bewilligung gemäß Abs. 1 ist der Nachweis, dass die Bewilligung zur Aufrechterhaltung einer ausreichenden allgemein ärztlichen oder fachärztlichen Betreuung der Patienten in dem für den Berufssitz in Aussicht genommenen Ort und dessen Einzugsgebiet erforderlich ist und ein gemäß § 31 zur selbständigen Berufsausübung in Österreich berechtigter Arzt trotz Ausschreibung im jeweiligen offiziellen Presseorgan der Österreichischen Ärztekammer und des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger nicht zur Verfügung steht.

(3) Personen, denen eine Bewilligung gemäß Abs. 1 erteilt worden ist, sind berechtigt, den ärztlichen Beruf auch im Rahmen konsiliarärztlicher Tätigkeiten auszuüben.

(4) Die Bewilligung ist

1. der nach dem Berufssitz zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde sowie
  2. dem Landeshauptmann, in dessen Bereich die Ausübung der ärztlichen Tätigkeit beabsichtigt ist,
- in Abschrift zur Kenntnis zu bringen.

(5) Die Österreichische Ärztekammer hat eine Bewilligung gemäß Abs. 1 zurückzunehmen, wenn

1. hervorkommt, dass eines der in den Abs. 1 oder 2 angeführten Erfordernisse schon ursprünglich nicht gegeben war oder
2. eines der in den Abs. 1 oder 2 angeführten Erfordernisse weggefallen ist und der Wegfall nicht zur Erfüllung der Voraussetzungen gemäß § 4 führt.

(6) Bei Fortbestand des Bedarfs hat die Österreichische Ärztekammer auf Antrag weitere, jeweils mit drei Jahren zu befristende Bewilligungen zu erteilen.



(7) Personen, denen eine Bewilligung gemäß Abs. 1 erteilt wurde, sind unter Hinweis auf die Bewilligung in die Ärzteliste gemäß § 27 einzutragen, ein Ärzteausweis gemäß § 27 Abs. 7 ist nicht auszustellen.

(8) Eine Bewilligung gemäß Abs. 1 erlischt, wenn

1. die ärztliche Tätigkeit in dem Ort oder dessen Einzugsgebiet, für den die Bewilligung erteilt worden ist, vor Fristablauf beendet worden ist oder
2. das allgemeine Erfordernis gemäß § 4 Abs. 2 erfüllt und eine Eintragung in die Ärzteliste gemäß § 27 als Arzt für Allgemeinmedizin oder Facharzt erfolgt ist.

#### **Professoren mit ausländischen medizinischen Doktoraten**

**§ 34.** Die im Ausland erworbenen medizinischen Doktorate der Professoren eines medizinischen Faches, die aus dem Ausland berufen und an einer österreichischen Universität zu Universitätsprofessoren ernannt sind, gelten als in Österreich nostrifizierte Doktorate. Besitzen diese Professoren die *venia docendi* für das gesamte Gebiet eines medizinischen Sonderfaches, gelten sie als Fachärzte dieses Sonderfaches. Ist ihre *venia docendi* auf ein Teilgebiet des Sonderfaches beschränkt, so sind sie nur zur selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes in Universitätskliniken, Klinischen Instituten und sonstigen Organisationseinheiten einschließlich allfälliger Untereinheiten von Medizinischen Universitäten auf jenem Gebiet berechtigt, für das sie die *venia docendi* besitzen.

#### **Ärztliche Tätigkeit in unselbstständiger Stellung zu Studienzwecken**

**§ 35.** (1) Eine ärztliche Tätigkeit nur in unselbstständiger Stellung und nur zu Studienzwecken dürfen ausüben:

1. Ärzte, die nicht

- a) österreichische Staatsbürger oder
- b) Staatsangehörige eines anderen EWR-Vertragsstaates oder der Schweizerischen Eidgenossenschaft oder
- c) gleichgestellte Drittstaatsangehörige gemäß § 5b

sind, sofern sie nicht über eine Berechtigung gemäß § 32 oder § 33 verfügen, sowie

2. Ärzte, die zwar

- a) österreichische Staatsbürger oder
- b) Staatsangehörige eines anderen EWR-Vertragsstaates oder der Schweizerischen Eidgenossenschaft oder
- c) gleichgestellte Drittstaatsangehörige gemäß § 5b

sind, jedoch nicht gemäß § 4 zur ärztlichen Berufsausübung berechtigt sind oder deren medizinische Doktorate nicht den Erfordernissen des § 4 Abs. 3 Z 1 entsprechen.

(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 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, 10 oder 11 sind, im Rahmen der ihnen zugewiesenen Obliegenheiten mit Bewilligung der Österreichischen Ärztekammer jeweils bis zur Dauer eines Jahres.

(3) Bewilligungen gemäß Abs. 2, die Ärzten, die am 31. Dezember 1995 bereits seit mindestens sechs Jahren eine entsprechende Tätigkeit ausgeübt haben und die zu diesem Zeitpunkt das 45. Lebensjahr vollendet haben, erteilt worden sind, können zeitlich unbefristet verlängert werden. Voraussetzung hierfür ist, dass keine Bedenken hinsichtlich der fachlichen Eignung vorliegen. Über Anträge auf zeitlich unbefristete Verlängerung entscheidet die Österreichische Ärztekammer, hinsichtlich der Ärzte, die in Universitätskliniken, Klinischen Instituten oder sonstigen Organisationseinheiten einschließlich allfälliger Untereinheiten von Medizinischen Universitäten tätig sind, im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Bildung, Wissenschaft und Kultur.

(4) In allen anderen als den im Abs. 3 genannten Fällen kann die Verlängerung einer Bewilligung gemäß Abs. 2 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 neuen Bewilligung ist frühestens nach Ablauf von fünf Jahren, gerechnet vom Ablauf einer vorangegangenen Bewilligung, möglich.

(5) Den im 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 fachlichen Erfordernisse zur Ausübung des ärztlichen Berufes in jenem Land besitzen, in dem sie die Berechtigung erworben haben.

(6) Eine Bewilligung gemäß Abs. 2 oder eine Verlängerung gemäß Abs. 3 oder 4 ist zu versagen, wenn durch die Tätigkeit des Arztes die postpromotionelle Ausbildung (Turnus) österreichischer Ärzte oder von Ärzten, die Staatsangehörige einer der übrigen Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum sind, gefährdet wird. Vor Erteilung einer Bewilligung gemäß Abs. 2 oder einer Verlängerung gemäß Abs. 3 oder 4 ist die Ärztekammer des Bundeslandes, in dem die ärztliche Tätigkeit ausgeübt wird, zu hören. Die Verlängerung einer gemäß Abs. 2 Z 1 erteilten Bewilligung bedarf der Zustimmung des Bundesministers für Bildung, Wissenschaft und Kultur. Jede Bewilligung gemäß Abs. 2 und jede Verlängerung gemäß Abs. 3 oder 4 ist der nach dem Dienort zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde sowie dem Landeshauptmann jenes Bundeslandes, in dem der Arzt seine Tätigkeit ausübt, zur Kenntnis zu bringen.

(7) Ärzte, denen eine Bewilligung gemäß Abs. 2 oder eine Verlängerung gemäß Abs. 3 oder 4 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.

(8) § 27 über die Eintragung in die Ärzteliste und § 59 über das Erlöschen der Berechtigung zur Berufsausübung sind auf die im 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.

(9) Zeiten einer ärztlichen Tätigkeit in unselbstständiger Stellung zu Studienzwecken sind auf die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin, zum Facharzt oder in einem Additivfach nicht anrechenbar.

#### **Rechtsmittelverfahren**

**§ 35a.** Bescheide der Österreichischen Ärztekammer in den Angelegenheiten der §§ 32, 33 und 35 können durch Berufung unmittelbar beim unabhängigen Verwaltungssenat des Landes, in dessen Bereich die Ausübung der ärztlichen Tätigkeit beabsichtigt ist, angefochten werden.

#### **Ärzte mit ausländischem Berufssitz oder Dienort**

**§ 36.** (1) Ärzte für Allgemeinmedizin, approbierte Ärzte und Fachärzte, deren Berufssitz oder Dienort im Ausland gelegen ist, dürfen, sofern nicht § 37 anzuwenden ist, 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.

(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, Dienort 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 Ärztesliste 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.

### **Freier Dienstleistungsverkehr**

**§ 37.** (1) Staatsangehörige eines EWR-Vertragsstaates oder der Schweizerischen Eidgenossenschaft, die den ärztlichen Beruf in einem der übrigen EWR-Vertragsstaaten 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 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 im Wege der Ärztekammer jenes Bundeslandes, in dem die Dienstleistung erbracht werden soll, unter Beifügung folgender Urkunden schriftlich Meldung zu erstatten:

1. Nachweis über die Staatsangehörigkeit,
2. Bescheinigung der zuständigen Behörde des Heimat- oder Herkunftsstaates, aus der hervorgeht, dass der Dienstleistungserbringer rechtmäßig zur Ausübung des angestrebten Berufes als approbierter Arzt, Arzt für Allgemeinmedizin oder Facharzt niedergelassen ist und dass ihm die Ausübung des ärztlichen Berufes zum Zeitpunkt der Vorlage der Bescheinigung nicht, auch nicht vorübergehend, untersagt ist, und
3. Berufsqualifikationsnachweis.

Die Urkunden sind im Original oder in beglaubigter Abschrift und fremdsprachige Urkunden erforderlichenfalls in beglaubigter Übersetzung 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 zuständigen 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 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 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. Gegen diese Entscheidung ist kein ordentliches Rechtsmittel zulässig.

(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 erlassen, wonach unter den gegebenen Bedingungen die Ausübung einer weiteren ärztlichen Tätigkeit in Österreich durch den Dienstleistungserbringer nicht zulässig ist. Ein ordentliches Rechtsmittel ist nicht zulässig.

(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.

## Beachte

Zum Inkrafttreten vgl. § 214

### 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 vom Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales 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) Der Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales hat unter Bedachtnahme auf die Ziele einer hochwertigen und qualifizierten betriebsärztlichen Betreuung der Arbeitnehmer 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) Der Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales hat die Anerkennung eines Ausbildungslehrganges auszusprechen, wenn dieser der nach Abs. 3 erlassenen Verordnung entspricht.

## **Beachte**

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.

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

### **Notararzt**

**§ 40.** (1) Approbierte Ärzte, Ärzte für Allgemeinmedizin und Fachärzte, die beabsichtigen, eine ärztliche Tätigkeit im Rahmen organisierter Notarztendienste (Notarztwagen bzw. Notarztubschrauber) auszuüben, haben einen Lehrgang gemäß Abs. 2 im Gesamtausmaß von zumindest 60 Stunden zu besuchen, der mit einer theoretischen und praktischen Prüfung abzuschließen ist.

(2) Der Lehrgang hat in Ergänzung zur jeweiligen fachlichen Ausbildung eine theoretische und praktische Fortbildung auf folgenden Gebieten zu vermitteln:

1. Reanimation, Intubation und Schocktherapie sowie Therapie von Störungen des Säure-, Basen-, Elektrolyt- und Wasserhaushaltes;
2. Intensivbehandlung;
3. Infusionstherapie;
4. Kenntnisse auf dem Gebiet der Chirurgie, der Unfallchirurgie einschließlich Hirn- und Rückenmarksverletzungen sowie Verletzungen der großen Körperhöhlen, der abdominalen Chirurgie, Thoraxchirurgie und Gefäßchirurgie;
5. Diagnose und Therapie von Frakturen und Verrenkungen und
6. Kenntnisse und Erfahrungen auf dem Gebiet der Inneren Medizin, insbesondere Kardiologie einschließlich EKG-Diagnostik, sowie der Kinder- und Jugendheilkunde.

(3) Zusätzlich ist mindestens alle zwei Jahre, gerechnet ab dem Abschluss des Lehrganges (Stichtag), eine zweitägige theoretische und praktische Fortbildungsveranstaltung zu besuchen. Diese Fortbildungsveranstaltung ist im Zeitraum vom 19. bis zum 30. auf den Stichtag folgenden Monat zu absolvieren. Wird innerhalb von drei Jahren nach Abschluss des Lehrganges oder Besuch der letzten Fortbildungsveranstaltung keine zweitägige praktische und theoretische Fortbildungsveranstaltung besucht, ist die Abschlussprüfung des Lehrgangs zu wiederholen.

(4) Notärzte, die beabsichtigen, eine leitende notärztliche Tätigkeit im Rahmen organisierter Rettungsdienste auszuüben, haben einen Lehrgang gemäß Abs. 5 im Gesamtausmaß von 60 Stunden zu besuchen. Voraussetzung für die Teilnahme an diesem Lehrgang ist eine mindestens dreijährige Tätigkeit als Notarzt im Rahmen eines organisierten Rettungsdienstes oder eine zumindest gleich lange Ausübung einer notärztlichen Tätigkeit im Rahmen einer Krankenanstalt.

(5) Der Fortbildungslehrgang gemäß Abs. 4 hat in Ergänzung zur jeweiligen fachlichen Ausbildung eine theoretische und praktische Fortbildung auf folgenden, für Großeinsatzfälle organisierter Rettungsdienste relevanten Gebieten zu vermitteln:

1. Lagebeurteilung,
2. Feststellung des Schwerpunktes und der Art des medizinischen Einsatzes,
3. Sammeln und Sichten von Verletzten,
4. Festlegung von Behandlungsprioritäten,
5. medizinische Leitung von Sanitätshilfsstellen,
6. Abtransport von Verletzten einschließlich Feststellung der Transportpriorität und des Transportzieles,
7. Beurteilung des Nachschubbedarfs,
8. ärztliche Beratung der Einsatzleitung,
9. Zusammenarbeit mit anderen Einsatzleitern,
10. Mitarbeit in Evakuierungsangelegenheiten,
11. Mithilfe bei der Panikbewältigung,
12. Einsatzleitung bei Großeinsätzen,
13. medizinische Dokumentation.

(6) Zusätzlich zum Lehrgang gemäß Abs. 5 ist mindestens alle vier Jahre, gerechnet ab dem Abschluss des Lehrganges gemäß Abs. 5 (Stichtag), eine Fortbildungsveranstaltung, die mindestens 15 Stunden Planspiele oder Großübungen sowie fünf Stunden Theorie umfasst, zu besuchen. Diese Fortbildungsveranstaltung ist im Zeitraum vom 43. bis zum 54. auf den Stichtag folgenden Monat zu absolvieren.

(7) Die Durchführung von Fortbildungslehrgängen gemäß Abs. 2 und Fortbildungsveranstaltungen gemäß Abs. 3 und 6 obliegt den Ärztekammern in den Bundesländern, die Durchführung von Fortbildungslehrgängen gemäß Abs. 5 der Österreichischen Ärztekammer in Zusammenarbeit mit den Ärztekammern in den Bundesländern. Über den erfolgreichen Abschluß sind jeweils Bestätigungen auszustellen. Die Österreichische Ärztekammer hat unter der Voraussetzung der Gleichwertigkeit im Ausland absolvierte Fortbildungslehrgänge und Fortbildungsveranstaltungen auf Fortbildungslehrgänge gemäß Abs. 2 oder 5 sowie Fortbildungsveranstaltungen gemäß Abs. 3 oder 6 anzurechnen.

(8) Ärzte im Sinne des Abs. 1, die die Voraussetzungen für die Ausübung einer ärztlichen Tätigkeit im Rahmen organisierter Notarztdienste gemäß Abs. 2 und 3 erfüllen und eine solche Tätigkeit ausüben, dürfen zusätzlich die Bezeichnung „Notarzt“ führen. Ärzte im Sinne des Abs. 4, die die Voraussetzungen für die Ausübung einer leitenden notärztlichen Tätigkeit im Rahmen organisierter Rettungsdienste gemäß Abs. 4 bis 6 erfüllen und eine solche Tätigkeit ausüben, dürfen zusätzlich die Bezeichnung „Leitender Notarzt“ führen.

(9) Der „Leitende Notarzt“ ist gegenüber den am Einsatz beteiligten Ärzten und Sanitätspersonen weisungsbefugt und hat zur Kennzeichnung Schutzkleidung mit der Aufschrift „Leitender Notarzt“ zu tragen.

#### **Amtsärzte, Polizeiärzte, Militärärzte**

**§ 41.** (1) Amtsärzte sind die bei den Sanitätsbehörden hauptberuflich 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 Bundespolizeidirektion, eine Sicherheitsdirektion 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.

(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.

#### **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, 32, 33 und 44) geführt werden.

(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 spezielle Ausbildung im Rahmen eines Sonderfaches 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) 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 berechtigte, hauptberuflich tätige Ärzte unterstellt sind.

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

§ 44. (1) Personen, die gemäß den §§ 4, 32 oder 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 eingetragen worden sind.

(2) Unbeschadet des Abs. 1 dürfen Staatsangehörige eines EWR-Vertragsstaates sowie der Schweizerischen Eidgenossenschaft, die zur selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes oder zur Erbringung von ärztlichen Dienstleistungen im Bundesgebiet 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 §§ 32, 33, 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 der Jugendwohlfahrt oder der Mutterschafts- und Säuglingsfürsorge im Sinne des Jugendwohlfahrtsgesetzes 1989 (JWG), BGBl. Nr. 161, 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**

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 Ärzte, die ausschließlich solche regelmäßig wiederkehrende ärztliche Tätigkeiten auszuüben beabsichtigen, die weder eine Ordinationsstätte (§ 45 Abs. 2) erfordern noch in einem Anstellungsverhältnis (§ 46) ausgeübt werden, haben der Österreichischen Ärztekammer zusätzlich zu diesen Tätigkeiten den Wohnsitz, sollte ein solcher im Bundesgebiet nicht gegeben sein, den Ort dieser 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.

### **Beachte**

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 anerkannter Fortbildungsprogramme der Ärztekammern in den Bundesländern oder der Österreichischen Ärztekammer oder im Rahmen anerkannter ausländischer



Fortbildungsprogramme fortzubilden und nach Maßgabe der ärztlichen Wissenschaft und Erfahrung sowie unter Einhaltung der bestehenden Vorschriften und der fachspezifischen Qualitätsstandards das Wohl der Kranken und den Schutz der Gesunden zu wahren.

(2) Der Arzt hat seinen Beruf persönlich und unmittelbar, allenfalls in Zusammenarbeit mit anderen Ärzten auszuüben. Zur Mithilfe kann er sich jedoch Hilfspersonen bedienen, wenn diese nach seinen genauen Anordnungen und unter seiner ständigen Aufsicht handeln.

(2a) Ärzte und Gruppenpraxen haben regelmäßig eine umfassende Evaluierung der Qualität durchzuführen und die jeweiligen Ergebnisse der Österreichischen Ärztekammer 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 einen Kündigungsgrund im Sinne des § 343 Abs. 4 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes (ASVG), BGBl. Nr. 189/1955, dar. Gleiches gilt auch im Falle des Unterbleibens einer ersten Evaluierung bis zum Ablauf des 31. Dezember 2008.

(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 zur unselbständigen 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 hiefür 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) (Anm.: aufgehoben durch BGBl. I Nr. 156/2005)

## **Beachte**

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, 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.

**§ 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 Zustandsbilds 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. Den gemäß § 54 Abs. 5 oder 6 verständigten Behörden oder öffentlichen Dienststellen ist hierüber Auskunft zu erteilen. Der Arzt ist verpflichtet, dem Patienten Einsicht in die Dokumentation zu gewähren oder gegen Kostenersatz die Herstellung von Abschriften zu ermöglichen.

(2) Ärzte sind zur automationsunterstützten Ermittlung und 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 Zustimmung des Kranken

berechtigt. Die zur Beratung oder Behandlung übernommene Person hat das Recht auf Einsicht, Richtigstellung unrichtiger und Löschung unzulässigerweise verarbeiteter Daten.

(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 Zustimmung 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.

### **Gruppenpraxen**

**§ 52a.** (1) Die Zusammenarbeit von Ärzten kann weiters auch als selbstständig berufsbefugte (§ 3 Abs. 1) Gruppenpraxis erfolgen. Eine Gruppenpraxis kann auch mit einem Angehörigen des zahnärztlichen Berufs oder Dentistenberufs errichtet werden; in diesem Fall richtet sich die Frage der Berufsberechtigung auch nach dem Zahnärztegesetz.

(2) Die Berufsbefugnis einer Gruppenpraxis ergibt sich aus der Berufsbefugnis der an der Gruppenpraxis als persönlich haftende Gesellschafter beteiligten Ärzte, Zahnärzte und Dentisten. Unter den Gesellschaftern mit gleicher Fachrichtung ist die freie Arztwahl des Patienten zu gewährleisten.

(3) Die Zusammenarbeit als Gruppenpraxis hat in der Rechtsform einer offenen Gesellschaft im Sinne des § 105 des Bundesgesetzes über besondere zivilrechtliche Vorschriften für Unternehmen (Unternehmensgesetzbuch - UGB), BGBl. I Nr. 120/2005, zu erfolgen.

(4) Der Gruppenpraxis dürfen nur zur selbstständigen Berufsausübung berechnete Ärzte, Zahnärzte und Dentisten als persönlich haftende Gesellschafter angehören. Andere Personen dürfen der Gruppenpraxis nicht als Gesellschafter angehören und daher am Umsatz oder Gewinn nicht beteiligt sein.

(5) Jeder Gesellschafter ist allein zur Geschäftsführung und Vertretung befugt. 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) Über Fragen der Ausübung eines bestimmten Berufes (Abs. 2) entscheiden ausschließlich die entsprechend berufsbefugten Gesellschafter. Gegen den Willen jener Gesellschafter, die über die den Gegenstand einer Entscheidung überwiegend betreffende Berufsberechtigung verfügen, darf keine Entscheidung getroffen werden. Alle Gesellschafter müssen ihre Rechte in eigenem Namen und für eigene Rechnung innehaben. Die treuhändige Übertragung und Ausübung von Gesellschaftsrechten ist unzulässig. Die selbstständige Ausübung des ärztlichen Berufes darf nicht an eine Weisung oder Zustimmung der Gesellschafter (Gesellschafterversammlung) gebunden werden.

(7) Die Tätigkeit der Gesellschaft muss auf die Ausübung des ärztlichen, zahnärztlichen oder Dentistenberufes einschließlich der erforderlichen Hilfstätigkeiten und die Verwaltung des Gesellschaftervermögens beschränkt sein.

(8) Eine Gruppenpraxis kann nur einen Berufssitz im Bundesgebiet haben. Jeder Sitz einer Gruppenpraxis ist auch gleichzeitig Berufssitz der an ihr beteiligten Ärzte.

(9) In der Firma der Gruppenpraxis sind jedenfalls der Name eines Gesellschafters und die in der Gruppenpraxis vertretenen Fachrichtungen anzuführen.

(10) Soweit in diesem Bundesgesetz auf Ärzte bzw. Zahnärzte für Allgemeinmedizin, approbierte Zahnärzte bzw. Fachärzte abgestellt wird, sind die jeweiligen Bestimmungen auf Gruppenpraxen gegebenenfalls sinngemäß anzuwenden.

**§ 52b.** (1) Jeder einer Gruppenpraxis angehörende persönlich haftende Gesellschafter hat, insbesondere durch eine entsprechende Gestaltung des Gesellschaftsvertrages, für die Einhaltung der Bestimmungen dieses Bundesgesetzes, insbesondere der Anmeldepflicht nach § 29 Abs. 1 Z 7 zu sorgen.

(2) Er 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.

### **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) Der Arzt und 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 des Arztes über den Gesundheitszustand bestimmter Personen vorgeschrieben ist,
2. Mitteilungen oder Befunde des Arztes an die Sozialversicherungsträger und Krankenfürsorgeanstalten oder sonstigen Kostenträger in dem Umfang, als er für den Empfänger zur Wahrnehmung der ihm übertragenen Aufgaben eine wesentliche Voraussetzung bildet, erforderlich sind,
3. die durch die Offenbarung des Geheimnisses bedrohte Person den Arzt von der Geheimhaltung entbunden hat,
4. die Offenbarung des Geheimnisses nach Art und Inhalt zum Schutz höherwertiger Interessen der öffentlichen Gesundheitspflege oder der Rechtspflege unbedingt erforderlich ist.

(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, Dienstleistungsunternehmen überlassen werden. Eine allfällige Speicherung darf nur so erfolgen, daß Betroffene weder bestimmt werden können noch mit hoher Wahrscheinlichkeit bestimmbar sind. Diese anonymen Daten sind ausschließlich mit Zustimmung des Auftraggebers an die zuständige Ärztekammer über deren Verlangen weiterzugeben.

(4) Ergibt sich für den Arzt in Ausübung seines Berufes der Verdacht, dass durch eine gerichtlich strafbare Handlung der Tod oder eine schwere Körperverletzung herbeigeführt wurde, so hat der Arzt, sofern Abs. 5 nicht anderes bestimmt, der Sicherheitsbehörde unverzüglich Anzeige zu erstatten. Gleiches gilt im Fall des Verdachts, dass eine volljährige Person, die ihre Interessen nicht selbst wahrzunehmen vermag, misshandelt, gequält, vernachlässigt oder sexuell missbraucht worden ist.

(5) Ergibt sich für den Arzt in Ausübung seines Berufes der Verdacht, dass ein Minderjähriger misshandelt, gequält, vernachlässigt oder sexuell missbraucht worden ist, so hat der Arzt Anzeige an die Sicherheitsbehörde zu erstatten. Richtet sich der Verdacht gegen einen nahen Angehörigen (§ 166 StGB), so kann die Anzeige so lange unterbleiben, als dies das Wohl des Minderjährigen erfordert und eine Zusammenarbeit mit dem Jugendwohlfahrtsträger und gegebenenfalls eine Einbeziehung einer Kinderschutzeinrichtung an einer Krankenanstalt erfolgt.

(6) In den Fällen einer vorsätzlich begangenen schweren Körperverletzung hat der Arzt auf bestehende Opferschutzeinrichtungen hinzuweisen. In den Fällen des Abs. 5 hat er überdies unverzüglich und nachweislich Meldung an den zuständigen Jugendwohlfahrtsträger zu erstatten.

### **Beachte**

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**

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 eines Arztes bei dessen Beratung, Untersuchung oder Behandlung geschädigt worden zu sein, schriftlich eine Schadenersatzforderung erhoben, so ist der Lauf der Verjährungsfrist gehemmt, von dem Tag, an welchem der bezeichnete Schädiger, sein bevollmächtigter Vertreter oder sein Haftpflichtversicherer oder der Rechtsträger jener Krankenanstalt, in welcher der genannte Arzt tätig war, schriftlich erklärt hat, zur Verhandlung über eine außergerichtliche Regelung der Angelegenheit bereit zu sein. Diese Hemmung tritt auch ein, wenn ein Patientenanwalt oder eine ärztliche Schlichtungsstelle vom angeblich Geschädigten oder vom angeblichen Schädiger oder von einem ihrer bevollmächtigten Vertreter schriftlich um Vermittlung ersucht wird, in welchem Falle die Hemmung an jenem Tag beginnt, an welchem dieses Ersuchen beim Patientenanwalt oder bei der ärztlichen Schlichtungsstelle einlangt. Die Hemmung des Laufes der Verjährungsfrist endet mit dem Tag, an welchem entweder der angeblich Geschädigte oder der bezeichnete Schädiger oder einer ihrer bevollmächtigten Vertreter schriftlich erklärt hat, dass er die Vergleichsverhandlungen als gescheitert ansieht oder durch den angerufenen Patientenanwalt oder die befassete ärztliche Schlichtungsstelle eine gleiche Erklärung schriftlich abgegeben wird, spätestens aber 18 Monate nach Beginn des Laufes dieser Hemmungsfrist.

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

**§ 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 eine krankheitsbedingte Nichtausübung keine Einstellung der Berufsausübung darstellt,

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.

(3) In den Fällen des Abs. 1 Z 1, 2 und 5 sowie im Fall der Z 4, wenn die Berufsausübung für eine Frist von mehr als drei Monaten untersagt worden ist, hat die Österreichische Ärztekammer die Streichung aus der Ärzteliste durchzuführen und mit Bescheid festzustellen, daß eine Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen Berufes nicht besteht. In Fällen des Abs. 1 Z 3 und 6 hat die Österreichische Ärztekammer die Streichung aus der Ärzteliste durchzuführen und den Arzt von der Streichung zu verständigen. Wird der ursprünglich bestandene Mangel einer für die ärztliche Berufsausübung erforderlichen Voraussetzung nachträglich offenbar, ist mit Bescheid festzustellen, daß eine Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen Berufes nicht bestanden hat. Gegen den Bescheid der Österreichischen Ärztekammer steht die Berufung an den Landeshauptmann offen, in dessen Bereich die ärztliche Tätigkeit ausgeübt worden ist.

(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. (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 Lebensgefährten, der Familienmitglieder in auf- und absteigender Linie samt ihren Ehegatten oder Lebensgefährten sowie der sonstigen Familienmitglieder samt deren Ehegatten oder Lebensgefährten, sofern sie im gemeinsamen Haushalt leben, befugt

### **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 eine krankheitsbedingte Nichtausübung keine Einstellung der Berufsausübung darstellt,
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.

(3) In den Fällen des Abs. 1 Z 1, 2 und 5 sowie im Fall des Abs. 1 Z 4, wenn die Berufsausübung für eine Frist von mehr als drei Monaten untersagt worden ist, hat der Präsident der Österreichischen Ärztekammer die Streichung aus der Ärzteliste durchzuführen und mit Bescheid festzustellen, dass eine Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen Berufes nicht besteht. In den Fällen des Abs. 1 Z 3 und 6 hat der Präsident der Österreichischen Ärztekammer die Streichung aus der Ärzteliste durchzuführen und den Arzt von der Streichung zu verständigen. Wird der ursprünglich bestandene Mangel einer für die ärztliche Berufsausübung erforderlichen Voraussetzung nachträglich offenbar, so hat der Präsident der

Österreichischen Ärztekammer mit Bescheid festzustellen, dass eine Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen Berufes nicht bestanden hat.

(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**

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**

Zum Inkrafttreten vgl. § 214

### **Zeitlich beschränkte Untersagung der Berufsausübung**

**§ 61.** Wenn einem Arzt die Ausübung des ärztlichen Berufes durch Disziplinerkenntnis 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) In Wahrung des öffentlichen Wohles und bei Gefahr in Verzug hat der Landeshauptmann Ärzten die Ausübung des ärztlichen Berufes bis zum rechtskräftigen Abschluss eines Verfahrens über die Bestellung eines Sachwalters nach § 268 ABGB oder eines Strafverfahrens zu untersagen, wenn gegen sie

1. ein Verfahren über die Bestellung eines Sachwalters nach § 268 ABGB eingeleitet und nach §§ 118 und 119 AußStrG fortgesetzt oder
2. ein Strafverfahren wegen grober Verfehlungen bei Ausübung des ärztlichen Berufes, die mit gerichtlicher Strafe bedroht sind, eingeleitet oder
3. ein Strafverfahren wegen grober Verfehlungen bei Ausübung des ärztlichen Berufes, die mit Verwaltungsstrafe bedroht sind, eingeleitet worden ist.

(2) Ist ein Verfahren über die Bestellung eines Sachwalters nach § 268 ABGB oder ein Strafverfahren im Sinne des Abs. 1 Z 2 oder 3 noch nicht eingeleitet, kann der Landeshauptmann Ärzten, die wegen einer psychischen Krankheit oder Störung 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 einem Arzt auf Grund des Abs. 2 die Ausübung des ärztlichen Berufes untersagt, so hat der Landeshauptmann unverzüglich das nach § 109 der Jurisdiktionsnorm, RGBL. Nr. 111/1895, zuständige Bezirksgericht wegen allfälliger Einleitung eines Verfahrens über die Bestellung eines Sachwalters nach § 268 ABGB bzw. die Staatsanwaltschaft beim zuständigen Landesgericht wegen allfälliger Einleitung eines Strafverfahrens in Kenntnis zu setzen.

- (4) Die Gerichte sind verpflichtet, dem Landeshauptmann sowie der Österreichischen Ärztekammer
1. die Einleitung, Fortsetzung und den Ausgang von Verfahren über die Bestellung eines Sachwalters sowie
  2. die Beendigung eines Hauptverfahrens nach der Strafprozessordnung 1975, BGBl. Nr. 631/1975 (StPO)

unverzüglich bekanntzugeben, soweit Ärzte hievon betroffen sind. Gleiches gilt für die Staatsanwaltschaften in Bezug auf die Einleitung und Beendigung eines Ermittlungsverfahrens gegen einen Arzt als Beschuldigten (§ 48 Abs. 1 Z 1 StPO). Ebenso sind die Verwaltungsbehörden verpflichtet, dem Landeshauptmann Anzeigen wegen 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 Ärzten, die ihren Beruf im Rahmen eines Dienstverhältnisses bei einer Gebietskörperschaft oder einer anderen Körperschaft öffentlichen Rechts ausüben, auch der vorgesetzten Dienststelle des Arztes zu erstatten.

(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 Berufung.

#### **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**

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

#### **2. Abschnitt**

### **Ärzttekammern 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 Kurienversammlungen (§ 84) kommt insofern Rechtspersönlichkeit zu, als sie berechtigt sind, die ihnen übertragenen Angelegenheiten (§ 84 Abs. 3 und 4) in eigenem Namen wahrzunehmen. Die Kurienversammlungen sind berechtigt, in diesen Angelegenheiten die Bezeichnung "Ärzttekammer für" in Verbindung mit einem auf das jeweilige Bundesland hinweisenden sowie einen die jeweilige Kurienversammlung 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 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, sowie
18. Qualitätssicherung der ärztlichen Berufsausübung durch Durchführung länderspezifischer qualitätssichernder Maßnahmen, soweit diese im überwiegenden Interesse der Ärzte im jeweiligen Bundesland gelegen sind.

(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.

### **Verfahrensrecht und Datenschutz**

**§ 66b.** (1) Die Ärztekammern haben bei der Wahrnehmung behördlicher Aufgaben das Allgemeine Verwaltungsverfahrensgesetz 1991 (AVG), BGBl. Nr. 51, anzuwenden.

(2) Die Ärztekammern sind im Sinne des Datenschutzgesetzes 2000 (DSG 2000), BGBl. I Nr. 165/1999, zur

1. Ermittlung und Verarbeitung von persönlichen und persönlichen berufsbezogenen Daten der Ärzte und von persönlichen 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.

(3) Unbeschadet des Abs. 2 sind die Ärztekammern berechtigt, Daten im Sinne des DSG 2000 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 gewerblichen Wirtschaft die in der Ärzteliste aufscheinenden Daten der Ärzte einschließlich der Änderungen und relevanten Angaben über Tätigkeiten und Einkünfte zur Durchführung der Sozialversicherung.

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

(5) 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.** (1) 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.

(2) Die Staatsanwaltschaften sind verpflichtet, die zuständige Ärztekammer von der Einleitung und Beendigung eines Ermittlungsverfahrens sowie von der Verhängung und Aufhebung der Untersuchungshaft über einen Angehörigen einer Ärztekammer zu verständigen. Die Strafgerichte sind verpflichtet, die zuständige Ärztekammer von der Beendigung des Hauptverfahrens zu verständigen und ihm eine Ausfertigung des rechtskräftigen Urteils zu übersenden. Die Verwaltungsbehörden sind, soweit es sich um im Zusammenhang mit der ärztlichen Berufsausübung stehende Verwaltungsübertretungen handelt, verpflichtet, die zuständige 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 Ärztekammer ist verpflichtet, unverzüglich die Österreichische Ärztekammer sowie den zuständigen Disziplinaranwalt zu informieren.

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

(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.

### **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 oder 35 Abs. 3 in Verbindung mit Abs. 8 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**

Zum Inkrafttreten vgl. § 214

### **Pflichten und Rechte der Kammerangehörigen**

**§ 69.** (1) Alle Kammerangehörigen sind verpflichtet, die von der Ärztekammer im Rahmen ihres gesetzlichen Wirkungsbereiches 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 hiefür 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 Arztausweises.

(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, einer Gebietskrankenkasse, 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 keiner Gebietskrankenkasse, 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 dreißigsten Tag vor dem Tag der Wahlausschreibung (Stichtag) 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 dreißigsten Tag vor dem Tag der Wahlausschreibung (Stichtag) 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 dreißigsten Tag vor dem Tag der Wahlausschreibung (Stichtag) 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 selbständigen 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 zu einem von dieser zu verlautbarenden Zeitpunkt vor einer Wahlauschreibung zu richten.

(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 Ärztekammern sind:

1. die Vollversammlung (§§ 74 bis 80),
2. der Kammervorstand (§ 81),
3. der Präsident und die Vizepräsidenten (§ 83),
4. die Kurierversammlungen (§ 84),
5. die Kurienobmänner und ihre Stellvertreter (§ 85),
6. das Präsidium (§ 86),
7. die Erweiterte Vollversammlung (§§ 80a und 80b),
8. der Verwaltungsausschuss des Wohlfahrtsfonds (§ 113) sowie
9. der Beschwerdeausschuss 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 Kurierversammlungen 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. Der amtliche Stimmzettel und das amtliche Wahlkuvert sind von der Ärztekammer aufzulegen. 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) Die Gültigkeit der Wahl kann innerhalb von zwei Wochen nach Kundmachung des Wahlergebnisses von jeder wahlwerbenden Gruppe bei der Landesregierung angefochten werden.

#### **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 alle wahlberechtigten Kammerangehörigen. Nicht gewählte Wahlwerber eines Wahlvorschlages sind in der festgelegten Reihenfolge Ersatzmänner für den Fall des Ausscheidens aus einem Mandat ihrer Liste. Ist der Wahlvorschlag erschöpft, so ist die Landesärztekammer verpflichtet, den Zustellungsbevollmächtigten der Wählergruppe mittels eingeschriebenen Briefes, telegraphisch, im Weg automationsunterstützter Datenübertragung oder per Telefax davon zu verständigen und aufzufordern, der Landesärztekammer binnen zwei Wochen nach Zustellung der Verständigung schriftlich eine Nachnominierung bekannt zu geben.

#### **Beachte**

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 des Beschwerdeausschusses (§ 113 Abs. 5 vorletzter Satz) sowie 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 Landes Zahnärztekammer 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 Landes Zahnärztekammer 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 und die Wahl des Vorsitzenden des Beschwerdeausschusses 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 Kurierversammlung 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 Kurienversammlung 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 Kurienversammlung. 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 Kurienversammlungen teilnehmen. Er kann Anträge stellen, hat jedoch nur Stimmrecht in der Kurienversammlung, der er angehört. Der Präsident kann ferner Angelegenheiten auf die Tagesordnung der Kurienversammlungen setzen.

#### **Kurienversammlungen**

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

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

(3) Der Kurienversammlung 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 den §§ 32 und 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 Kurienversammlung 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, insbesondere Stellungnahmen zu Anträgen gemäß § 33,
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.

### **Beachte**

Zum Inkrafttreten vgl. § 214

### **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.

#### **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 kurienspezifische Maßnahmen eine Kurienumlage von den Kurienmitgliedern einheben.

(3) Die Umlagen sind unter Bedachtnahme auf die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit und unter Berücksichtigung der Art der Berufsausübung der Kammerangehörigen festzusetzen. Die Höchstgrenze der Kammerumlage beträgt 3 vH der Einnahmen aus ärztlicher Tätigkeit. Die Umlagenordnung kann einen Mindestsatz für die Kammerumlage 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, die den ärztlichen Beruf nicht ausschließlich in einem Dienstverhältnis ausüben, 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) Erste Instanz für das Verfahren über die Kammerumlage gemäß Abs. 1 ist der Präsident. Gegen Beschlüsse des Präsidenten steht den Betroffenen das Recht der Beschwerde an den Vorstand zu.

(8) Erste Instanz für das Verfahren über die Kurienumlage gemäß Abs. 2 ist der Kurienobmann. Gegen Beschlüsse des Kurienobmannes steht den Betroffenen das Recht der Beschwerde an die Kurienversammlung zu.

(9) Für Verfahren gemäß Abs. 7 und 8 ist das Allgemeine Verwaltungsverfahrensgesetz 1991, BGBl. Nr. 51, anzuwenden.

(10) 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 Anspruches bis zur Dauer von drei Monaten nicht eingerechnet.

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

#### **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 Verhehlung 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 Ausschließungsgrund 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 IS 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 verhehlichen 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.

(8) (Anm.: 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.

(3) (Anm.: 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

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 Beschäftigungsverbotes 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, Vermächnisse 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.

(2) Bei der Festsetzung der Höhe der für den Wohlfahrtsfonds bestimmten Beiträge ist auf die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit sowie auf die Art der Berufsausübung der beitragspflichtigen Kammerangehörigen Bedacht zu nehmen. Die Höhe der Beiträge kann betragsmäßig oder in Relation zu einer Bemessungsgrundlage festgesetzt werden. Als Bemessungsgrundlage können die Einnahmen, die Einkünfte oder beides herangezogen werden. Näheres ist in der Beitragsordnung zu regeln.

(3) Die Höhe der Beiträge zum Wohlfahrtsfonds darf 18 vH der jährlichen Einnahmen aus ärztlicher oder zahnärztlicher Tätigkeit 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. Gegen Beschlüsse des Verwaltungsausschusses steht den Betroffenen das Recht der Beschwerde an einen von der Erweiterten Vollversammlung bestellten Beschwerdeausschuss zu.

(5) Der Beschwerdeausschuss besteht aus einem Vorsitzenden und vier weiteren Mitgliedern. Wenn zum Vorsitzenden ein Kammerangehöriger bestellt wird, ist den Sitzungen des Beschwerdeausschusses eine rechtskundige Person beizuziehen. Für den Vorsitzenden und die Mitglieder sind Stellvertreter zu bestellen. Ein Mitglied und dessen Stellvertreter ist von der zuständigen Landes Zahnärztekammer nach den Bestimmungen des ZÄKG zu bestellen. Von der Erweiterten Vollversammlung sind für die Dauer ihrer Funktionsperiode der Vorsitzende und sein Stellvertreter, die nicht Kammerangehörige sein müssen, mit absoluter Stimmenmehrheit zu bestellen oder in getrennten Wahlgängen aus dem Kreis der Kammerangehörigen zu wählen. 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. Die weiteren Mitglieder und deren Stellvertreter – mit Ausnahme der von der Landes Zahnärztekammer bestellten – sind von der Vollversammlung in je einem Wahlgang nach den Grundsätzen des Verhältniswahlrechtes jeweils aus dem Kreis der Kammerangehörigen der Ärztekammer zu wählen. Die Mitglieder des Beschwerdeausschusses dürfen dem Kammervorstand der Ärztekammer oder der jeweiligen Landes Zahnärztekammer, dem Verwaltungsausschuss und dem Überprüfungsausschuss nicht angehören.

(6) Der Beschwerdeausschuss entscheidet mit einfacher Mehrheit der abgegebenen gültigen Stimmen. Für die Beschlussfähigkeit ist die Anwesenheit von zumindest drei Mitgliedern erforderlich. Eine Stimmenthaltung ist nicht zulässig, der Vorsitzende stimmt zuletzt ab. Die Entscheidungen des Beschwerdeausschusses sind endgültig und können durch ein ordentliches Rechtsmittel nicht angefochten werden.

(7) Für das Verfahren vor dem Verwaltungsausschuss und dem Beschwerdeausschuss ist das Allgemeine Verwaltungsverfahrensgesetz 1991 anzuwenden.

**§ 114.** (1) Die Geschäftsführung des Wohlfahrtsfonds ist von einem Überprüfungsausschuss mindestens einmal jährlich zu überprüfen. Der Überprüfungsausschuss 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 Verhältniswahlrechtes zu wählen sind.

Für jeden Rechnungsprüfer ist ein Stellvertreter zu wählen.

(2) Die Rechnungsprüfer und ihre Stellvertreter dürfen dem Verwaltungsausschuss und dem Beschwerdeausschuss 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, des Beschwerdeausschusses, 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

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 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. Führung der Ärzteliste hinsichtlich der Kammerangehörigen der Ärztekammern in den Bundesländern,
17. Durchführung von Verfahren betreffend Lehrpraxen und Lehrgruppenpraxen gemäß §§ 12 und 12a,
18. Durchführung von Verfahren zur Eintragung in die Ärzteliste und Austragung aus der Ärzteliste, mit Ausnahme von Verfahren gemäß §§ 32, 33 und 35, einschließlich der
  - a) Ausstellung von damit im Zusammenhang stehenden Bestätigungen, insbesondere der Ärzteausweise und
  - b) Besorgung von Verwaltungsangelegenheiten gemäß der Richtlinie 2005/36/EG, einschließlich der Einholung der hierzu erforderlichen Auskünfte im Rahmen der Verwaltungszusammenarbeit und Ausstellung der erforderlichen Bestätigungen,
19. Durchführung von Verfahren zur Prüfung der Gleichwertigkeit der ärztlichen Qualifikation, ausgenommen im Zusammenhang mit Verfahren gemäß §§ 32 und 33,
20. Ausstellung von Diplomen über die erfolgreiche Absolvierung einer praktischen Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin, zum Facharzt oder in einem Additivfach,
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, sowie
  - d) Einrichtung, Organisation und Durchführung von strukturierten Weiterbildungen;

hieszu 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 (Evaluierung gemäß § 49 Abs. 2a) sowie
23. diszipliniäre 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.

(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. 3),
7. Verordnung über die Einhebung einer Bearbeitungsgebühr (§ 13b) für die Angelegenheiten gemäß §§ 12, 12a, 15 Abs. 2, 3 und 4, § 30 Abs. 2, § 39 Abs. 2 und § 40 Abs. 7 sowie für die Angelegenheiten gemäß §§ 14, 27 Abs. 11 und § 30 Abs. 2, jeweils jedoch nicht hinsichtlich Personen mit Bewilligungen gemäß §§ 32, 33 oder 35,
8. Ärzteliste-Verordnung (§ 29 Abs. 3), jedoch nicht hinsichtlich Personen mit Bewilligungen gemäß §§ 32, 33 oder 35 und Dienstleistungserbringer gemäß § 37,
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.

#### **Übertragener Wirkungsbereich**

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

1. Durchführung von Verfahren betreffend ärztliche Ausbildungsstätten und Lehrambulatorien gemäß §§ 9, 10, 11, und 13,
2. Durchführung von Verfahren gemäß §§ 32, 33 und 35 einschließlich der Verfahren zur Eintragung in die und Austragung aus der Ärzteliste, der diesbezüglichen Führung der Ärzteliste und der sonstigen damit im Zusammenhang stehenden Besorgung von Verwaltungsangelegenheiten,
3. Durchführung von Verfahren zur Prüfung der Gleichwertigkeit der ärztlichen Qualifikation von Personen, die eine Bewilligung gemäß §§ 32 oder 33 anstreben,
4. Besorgung von Verwaltungsangelegenheiten im Zusammenhang mit der Erbringung ärztlicher Dienstleistungen gemäß § 37 samt Eintragung in die Ärzteliste und Austragung aus der Ärzteliste gemäß § 37 Abs. 9,
5. Qualitätssicherung der ärztlichen Berufsausübung im Hinblick auf überwiegende Interessen der Allgemeinheit, ausgenommen im Bereich der Fortbildung, insbesondere durch Errichtung einer Gesellschaft für Qualitätssicherung (Österreichische Gesellschaft für Qualitätssicherung &

Qualitätsmanagement in der Medizin GmbH) zur Erarbeitung und Durchführung qualitätssichernder Maßnahmen.

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

1. Verordnung über die Einhebung einer Bearbeitungsgebühr (§ 13b) für die Angelegenheiten gemäß §§ 9 bis 11, 13, 32, 33, 35 und 37 und darüber hinaus für die Angelegenheiten gemäß § 27 Abs. 11 und § 30 Abs. 2, jeweils hinsichtlich Personen mit Bewilligungen gemäß §§ 32, 33 oder 35,
2. Verordnung über die für die Ausbildungsfächer in der Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin, für die Hauptfächer der Sonderfächer und für die Additivfächer erforderlichen Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten und über die nähere Ausgestaltung der Nebenfächer der Sonderfächer (§ 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 §§ 32, 33 oder 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) sowie
9. Verordnung über die Visitationen (§ 128a Abs. 5 Z 3).

#### **Verfahrensrecht und Datenschutz**

**§ 117d.** (1) Die Österreichische Ärztekammer hat bei der Wahrnehmung behördlicher Aufgaben das AVG anzuwenden.

(2) Die Österreichische Ärztekammer ist im Sinne des DSG 2000 zur

1. Ermittlung und Verarbeitung von persönlichen und persönlichen berufsbezogenen Daten der Ärzte und von persönlichen 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.

(3) Unbeschadet des Abs. 2 ist die Österreichische Ärztekammer berechtigt, Daten im Sinne des DSG 2000 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 gewerblichen Wirtschaft die in der Ärzteliste aufscheinenden Daten der Ärzte einschließlich der Änderungen und relevanten Angaben über Tätigkeiten und Einkünfte zur Durchführung der Sozialversicherung.

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

(5) 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.

#### **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.

### **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.

### **Gesellschaft für Qualitätssicherung**

**§ 118a.** (1) 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.

(2) Zu den Aufgaben der Gesellschaft zählen insbesondere:

1. die Ausarbeitung von fachspezifischen Qualitätskriterien einschließlich Kriterien für die Struktur- und Prozessqualität, allenfalls im Zusammenwirken mit inländischen Fachgesellschaften,
2. die Qualitätsevaluierung mittels fachspezifischer Evaluierungsbögen unter Nutzung der elektronischen Datenübertragung nach Maßgabe der technischen Ausstattung,
3. die Qualitätskontrolle sowie
4. die Führung eines Qualitätsregisters.

(3) Die Meldungen gemäß § 49 Abs. 2a sowie die Ergebnisse der Evaluierung und Kontrolle sind in ein Qualitätsregister aufzunehmen und zu anonymisieren.

(4) Wird im Rahmen der Qualitätsevaluierung ein Mangel festgestellt, so hat die Gesellschaft für Qualitätssicherung - erforderlichenfalls unter Setzung einer angemessenen Frist - den Arzt oder die Gruppenpraxis zur Behebung des Mangels aufzufordern. Anschließend ist eine Kontrolle der Mängelbehebung durchzuführen. Wird dem Mängelbehebungsauftrag nicht nachgekommen, so hat die Gesellschaft Disziplinaranzeige beim Disziplinaranwalt der Österreichischen Ärztekammer zu erstatten.

(5) Auf Anfrage eines gesetzlichen Krankenversicherungsträgers sowie einer Krankenfürsorgeeinrichtung sind die Ergebnisse der Evaluierung eines Vertragsarztes oder einer Vertragsgruppenpraxis dem anfragenden Vertragspartner bekannt zu geben. Von Kontrollen ärztlicher Ordinationsstätten oder Gruppenpraxen sind der anfragende gesetzliche Krankenversicherungsträger oder die anfragende Krankenfürsorgeeinrichtung zu informieren, wobei diesen das Recht zusteht, einen Arzt der betreffenden Fachrichtung zur Teilnahme an der Kontrolle zu bestimmen. Im Falle mehrerer anfragenden gesetzlichen Krankenversicherungsträger bzw. Krankenfürsorgeeinrichtungen steht diesen das Recht zu, gemeinsam einen Arzt der betreffenden Fachrichtung zur Teilnahme an der Kontrolle zu bestimmen.

(6) Die Ergebnisse der Evaluierung und Kontrolle sind dem Bundesminister für Gesundheit und Frauen anonymisiert zur Verfügung zu stellen.

### **Wissenschaftlicher Beirat für Qualitätssicherung**

**§ 118b.** (1) Die Gesellschaft hat neben den nach dem GmbHG verpflichtend vorgesehenen Organen auch einen wissenschaftlichen Beirat einzurichten. Der Beirat berät die Organe der Gesellschaft und die Organe der Österreichischen Ärztekammer in der Wahrnehmung ihrer gesetzlichen Aufgaben in der Qualitätssicherung.

(2) Der wissenschaftliche Beirat ist paritätisch durch den Bundesminister für Gesundheit und Frauen und die Österreichische Ärztekammer mit Fachleuten zu besetzen, die über hinreichende Erfahrung auf dem Gebiet der Qualitätssicherung verfügen. Der Bundesminister für Gesundheit und Frauen und die

Österreichische Ärztekammer haben dabei jeweils zumindest eine Person zu bestimmen, die über Erfahrung auf dem Gebiet der Wahrnehmung von Patienteninteressen verfügt.

(3) Der wissenschaftliche Beirat hat aus seinen Reihen mit absoluter Mehrheit einen Vorsitzenden und in einem gesonderten Wahlgang einen Stellvertreter zu wählen. Fällt die Wahl des Vorsitzenden auf ein vom Bundesminister für Gesundheit und Frauen nominiertes Mitglied, hat der Stellvertreter aus dem Kreis der von der Österreichischen Ärztekammer nominierten Mitglieder gewählt zu werden. Fällt die Wahl des Vorsitzenden auf ein von der Österreichischen Ärztekammer nominiertes Mitglied, hat der Stellvertreter aus dem Kreis der vom Bundesminister für Gesundheit und Frauen nominierten Mitglieder gewählt zu werden. Bei Abstimmungen mit Stimmgleichheit gibt die Stimme des Vorsitzenden den Ausschlag (Dirimierungsrecht).

(4) Der Vorsitzende des wissenschaftlichen Beirats ist den Sitzungen der Generalversammlung der Gesellschaft beizuziehen. Dabei kommt ihm ein Antragsrecht aber kein Stimmrecht zu.

#### **Verordnung zur Qualitätssicherung der ärztlichen Versorgung**

**§ 118c.** (1) Die Österreichische Ärztekammer hat nach Befassung des wissenschaftlichen Beirats für Qualitätssicherung sowie der Bundeskurie der niedergelassenen Ärzte die zu evaluierenden Kriterien (§ 118a Abs. 2 Z 1), die Kontrolle der Evaluierungsergebnisse, die Kriterien für die diesbezügliche elektronische Datenübermittlung sowie das von der Gesellschaft zu führende Qualitätsregister durch Verordnung jeweils für eine Geltungsdauer von fünf Jahren zu regeln. Diese Verordnung ist im Sinne des § 49 laufend weiter zu entwickeln. Die Verordnung ist regelmäßig, erforderlichenfalls auch vor Ablauf der fünfjährigen Geltungsdauer, an die genannten Erfordernisse anzupassen.

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

### **Beachte**

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),
- 6a. die Ausbildungskommission (§ 128a),
7. der Verwaltungsausschuß und der Berufungsausschuß eines gemeinsamen Wohlfahrtsfonds (§ 134),
8. 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 Landeskuriennobmänner im Verhältnis der von ihnen vertretenen Kuriennmitglieder aufgeteilt. Ist der Kuriennobmann verhindert, so wird er von seinen Stellvertretern in der Reihenfolge gemäß § 85 Abs. 1 vertreten.

(9) Der Wertung des Stimmgewichtes 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.

(11) (Anm.: 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 § 117 Abs. 2 Z 4 bis 11 und § 117c Abs. 2 Z 1 bis 9,
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 Bundeskuriennobmännern 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.

#### **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. Hierbei 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 Stimmgleichheit, so hat ebenfalls das Los zu entscheiden.

(3) Die Obmänner der Bundeskurien sind Vizepräsidenten.

(4) Der Präsident leitet die Geschäfte und fertigt die Geschäftsstücke. Er entscheidet mit Bescheid als erste und letzte Instanz in den Verfahren gemäß § 15 Abs. 6, § 27 Abs. 10 und 11 sowie § 59 Abs. 3. 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 beizugezogen 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 des 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.

### **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 Stimmgleichheit, so hat ebenfalls das Los zu entscheiden.

(2) Die Bundeskurie ist beschlussfähig, wenn die Obmänner oder zumindest ein Stellvertreter von mindestens sechs Landeskurien anwesend sind. Beschlüsse, mit denen dem Bundeskurienobmann oder einem seiner Stellvertreter das Vertrauen entzogen wird (§ 127 Abs. 3), bedürfen der Zweidrittelmehrheit der abgegebenen gültigen Stimmen. Im Übrigen ist für Beschlüsse der Bundeskurie die absolute Mehrheit der abgegebenen gültigen Stimmen erforderlich, wobei über jeden Antrag gesondert abzustimmen ist. In dringenden Fällen können Beschlüsse der Kurie auch durch schriftliche Abstimmung gefasst werden. Dazu sind alle Mitglieder der Kurienversammlung 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 den §§ 32 und 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 Krankenfürsorgeeinrichtungen 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, insbesondere Stellungnahmen zu Anträgen gemäß § 33,
10. die Wahrnehmung von Angelegenheiten der Distrikts-, Gemeinde-, Kreis- und Sprengelärzte,
11. die Begutachtung von Gesetzesentwürfen, die ausschließlich niedergelassene Ärzte betreffen,
12. die Festsetzung einer Bundeskurienumlage zur Bestreitung kurienpezifischer Angelegenheiten (§ 132 Abs. 2),
13. die Bestellung von Referenten für bestimmte Kurienaufgaben sowie
14. die Entscheidung in gemäß § 123 Abs. 4 übertragenen Angelegenheiten.

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

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

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

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

### **Bundeskurienvorstand und Stellvertreter**

**§ 127.** (1) Dem Bundeskurienvorstand 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 Bundeskurienvorstand 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 Vorstandsfunktionen ein.

(2) Geschäftsstücke der Bundeskurien sind vom betreffenden Bundeskurienvorstand 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 Bundeskurienvorstand das Vertrauen, so hat sein Stellvertreter die Geschäfte weiterzuführen. Der Stellvertreter ist verpflichtet, binnen vier Wochen eine außerordentliche Tagung der Bundeskurie zur Neuwahl des Bundeskurienvorstandes einzuberufen. Diese muss binnen zwei Monaten ab Vertrauensentzug abgehalten werden. Wird auch dem Stellvertreter das Vertrauen entzogen, so tritt an die Stelle des Bundeskurienvorstandes das an Lebensjahren älteste Mitglied der Bundeskurie. Näheres über den Vertrauensentzug sowie über Nachwahlen und Nachbesetzungen ist in der Wahlordnung zu regeln.

### **Präsidium**

**§ 128.** (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 Vorstandes 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) Für die gültige Beschlussfassung im Präsidium ist die Stimmabgabe von mindestens drei Mitgliedern des Präsidiums erforderlich. Das Präsidium entscheidet mit absoluter Mehrheit der abgegebenen gültigen Stimmen, wobei über jeden Antrag gesondert abzustimmen ist. Bei Stimmgleichheit hat der Präsident das Dirimierungsrecht. Beschlüsse in Personalangelegenheiten sind auf Verlangen eines Vorstandsmitgliedes vorzulegen. 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 sind vom Präsidenten ohne Verzug dem Vorstand zur Kenntnis zu bringen.

### **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 §§ 12, 12a, 14 und 39 Abs. 2 als erste und letzte Instanz,
2. die Entscheidung in Verfahren gemäß §§ 9 bis 11, 13, 32 bis 35 als erste Instanz,
3. die Überprüfung der Qualität der Ausbildung von Ärzten in anerkannten Ausbildungsstätten und der Ausbildung zum Arbeitsmediziner gemäß § 38 in anerkannten Ausbildungslehrgängen an Ort und Stelle (Visitation), gegebenenfalls mit Unterstützung der gemäß § 82 eingerichteten beratenden Ausschüsse und unter Beiziehung fachkundiger Personen,
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.

(6) Zum Zweck der Visitation haben die zur Ausbildung von Ärzten und Arbeitsmedizinern gemäß § 38 berechtigten Einrichtungen und Personen den von der Österreichischen Ärztekammer beauftragten fachkundigen Personen

1. Zutritt zu gestatten,
2. in alle Unterlagen, die die Ausbildung der Ärzte betreffen, Einsicht zu gewähren und
3. alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

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

### **Bundessektionen und Bundesfachgruppen**

**§ 129.** (1) Zur medizinisch-fachlichen Beratung der Organe der Österreichischen Ärztekammer sowie zur Erstattung von medizinisch-fachlichen Gutachten an diese Organe, insbesondere auch in den Angelegenheiten der Qualitätssicherung, können Bundessektionen für die Turnusärzte, die Ärzte für Allgemeinmedizin und approbierten Ärzte sowie für die Fachärzte errichtet werden. Im Rahmen der Bundessektion Fachärzte können zur medizinisch-fachspezifischen Beratung jeweils Bundesfachgruppen für einzelne Sonderfächer oder Gruppen von Sonderfächern gebildet werden.

(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.

## Beachte

Zum Inkrafttreten vgl. § 214

### 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.

(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.

(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 Landeskurien einheben.

(3) Erste Instanz für Verfahren über Umlagen gemäß Abs. 1 ist der Präsident. Gegen Beschlüsse des Präsidenten steht das Recht der Beschwerde an den Vorstand zu.

(4) Erste Instanz für Verfahren über die Kammerumlage gemäß Abs. 2 ist der Bundeskurienobmann. Gegen Beschlüsse des Bundeskurienobmannes steht das Recht der Beschwerde an die Bundeskurie zu.

(5) Für Verfahren gemäß Abs. 3 und 4 ist das Allgemeine Verwaltungsverfahrensgesetz 1991 anzuwenden. 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 Straf gelder 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 Stimmgleichheit, so hat ebenfalls das Los zu entscheiden.

(3) Gegen Beschlüsse des Verwaltungsausschusses steht dem davon Betroffenen die Beschwerde an einen Berufungsausschuss zu. Der Berufungsausschuss wird von den an der Einrichtung beteiligten Kammern gebildet. Er besteht aus einem Obmann, einem Stellvertreter und weiteren Mitgliedern. Der

Obmann und sein Stellvertreter werden vom Berufungsausschuss 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.

(4) Die Österreichische Ärztekammer kann die Geschäftsführung des Wohlfahrtsfonds einer der beteiligten Kammern übertragen.

(5) 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 der Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum 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 disziplinarische Verfolgung wird nicht dadurch ausgeschlossen, daß der dem angelasteten Disziplinarvergehen zugrunde liegende Sachverhalt einen gerichtlichen Straftatbestand oder einen Verwaltungsstrafatbestand bildet.

(6) Die disziplinarische Verfolgung ist jedoch ausgeschlossen, soweit der Arzt oder außerordentliche Kammerangehörige bereits von einem anderen für ihn zuständigen Träger der Disziplinargewalt hinsichtlich derselben Tat disziplinar bestraft worden ist. Bis zur Erledigung eines vor diesem anhängig gemachten Verfahrens ist das Verfahren vor dem Disziplinarrat oder Disziplinarsenat 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 disziplinarischen 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 Abs. 1 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 in erster Instanz

**§ 140.** (1) Über Disziplinarvergehen erkennt in erster Instanz 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 obliegt dem Disziplinaranwalt, der rechtskundig sein muß. Auf Weisung des Bundesministers für Arbeit, Gesundheit und Soziales oder 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.

**§ 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

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

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**

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 Disziplinarkommission 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 Disziplinarkommission 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. Gegen einen solchen Beschluss ist ein Rechtsmittel nicht zulässig.

(3) Der Beschuldigte und der Disziplinaranwalt sind darüber hinaus berechtigt, einzelne Mitglieder der Disziplinarkommission 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 Disziplinarkommission und der Disziplinaranwalt haben sie betreffende Ausschließungs- oder Befangenheitsgründe dem Vorsitzenden der Disziplinarkommission unverzüglich bekanntzugeben.

(5) Über das Vorliegen von Ausschließungs- oder Befangenheitsgründen entscheidet der Vorsitzende der Disziplinarkommission. Ist hievon der Vorsitzende der Disziplinarkommission selbst betroffen, so entscheidet der Vorsitzende des Disziplinarsenates. Gegen diese Entscheidung ist ein

Rechtsmittel nicht zulässig. Nach Beginn der mündlichen Verhandlung entscheidet die Disziplinarkommission durch Beschluß, gegen den ein abgesondertes Rechtsmittel nicht zulässig ist.

(6) Der Untersuchungsführer ist von der Teilnahme an der mündlichen Verhandlung und Entscheidung ausgeschlossen.

### **Beachte**

Zum Inkrafttreten vgl. § 214

**§ 147.** (1) Die Durchführung des Disziplinarverfahrens kann wegen Befangenheit der Mitglieder der Disziplinarkommission 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 Disziplinarkommission selbst nach Anhörung des Beschuldigten und des Disziplinaranwaltes einer anderen Disziplinarkommission übertragen werden. Über den Antrag entscheidet der Disziplinarsenat ohne mündliche Verhandlung.

(2) Der Beschuldigte und der Disziplinaranwalt müssen einen solchen Antrag spätestens zwei Wochen nach Zustellung des Einleitungsbeschlusses bei der zuständigen Disziplinarkommission 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 Disziplinarsenat 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. Gegen einen solchen Beschluß ist ein abgesondertes Rechtsmittel nicht zulässig.

**§ 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. Gegen die Abweisung des Antrages auf Unterbrechung des Verfahrens ist kein Rechtsmittel zulässig.

### **Beachte**

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 Bundesminister für soziale Sicherheit und Generationen sowie 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 Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales oder 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 innerhalb von vier Wochen Beschwerde an den Disziplinarsenat erheben kann. Zugleich sind von dem Rücklegungsbeschluß die für den Disziplinarbeschuldigten zuständige Ärztekammer und die Österreichische Ärztekammer sowie der Bundesminister für Gesundheit und Frauen zu verständigen.

(4) Beschließt die Disziplinarkommission 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 Disziplinarkommission. Gegen diese Entscheidung steht dem Beschuldigten oder dem Disziplinaranwalt kein abgesondertes Rechtsmittel zu.

**§ 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 Beeidigung 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 Disziplinarkommission entweder die Fassung eines Einstellungsbeschlusses oder die Einleitung des Verfahrens beantragen. Über einen solchen Antrag des Disziplinaranwaltes hat die Disziplinarkommission 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. Gegen diesen Beschluß ist ein abgesondertes Rechtsmittel nicht zulässig. Eine Ausfertigung des Beschlusses ist dem Beschuldigten, seinem Verteidiger, dem Disziplinaranwalt sowie der für den Disziplinarbeschuldigten zuständigen Ärztekammer und der Österreichischen Ärztekammer zuzustellen.

(3) Der Beschluß, dass kein Grund zur Disziplinarbehandlung vorliegt (Einstellungsbeschluss), ist dem Disziplinaranwalt zuzustellen, der dagegen innerhalb von vier Wochen Beschwerde an den Disziplinarsenat erheben kann. Zugleich sind von dem Einstellungsbeschluss die für den Disziplinarbeschuldigten zuständige Ärztekammer, die Österreichische Ärztekammer sowie der Bundesminister für Gesundheit und Frauen zu verständigen.

## Beachte

Zum Inkrafttreten vgl. § 214

**§ 155.** (1) Wurde ein Einleitungsbeschluß gefaßt, so hat der Vorsitzende der Disziplinarkommission 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 Disziplinarkommission 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. Gegen die Verweigerung der Akteneinsicht ist ein abgesondertes Rechtsmittel nicht zulässig.

**§ 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

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**

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**

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**

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, der Österreichischen Ärztekammer und dem Bundesminister für Gesundheit und Frauen 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 auszuschneiden.

(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

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

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, des Disziplinarsenates 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.



**Beachte**

Zum Inkrafttreten vgl. § 214

**7. Abschnitt****Rechtsmittelverfahren**

**§ 168.** (1) Erkenntnisse des Disziplinarrates können mit dem Rechtsmittel der Berufung, Beschlüsse mit dem Rechtsmittel der Beschwerde angefochten werden. Gegen verfahrensleitende Verfügungen ist ein abgesondertes Rechtsmittel nicht zulässig. Zur Entscheidung über die Rechtsmittel ist in oberster Instanz der Disziplinarsenat der Österreichischen Ärztekammer beim Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (§ 180) berufen.

(2) Die Rechtsmittel der Berufung und der Beschwerde können vom Beschuldigten und vom Disziplinaranwalt ergriffen werden.

**Beachte**

Zum Inkrafttreten vgl. § 214

**§ 169.** (1) Die Berufung muß eine Erklärung enthalten, in welchen Punkten und aus welchen Gründen das Erkenntnis angefochten wird. Das Vorbringen neuer Tatsachen und die Geltendmachung neuer Beweismittel ist zulässig. Eine Anfechtung des Ausspruchs über die Schuld gilt auch als Anfechtung des Strafausspruchs.

(2) Die Berufung oder die Beschwerde ist binnen vier Wochen nach Zustellung der Entscheidung bei der Disziplinarkommission, die sie gefällt hat, schriftlich in zweifacher Ausfertigung einzubringen.

(3) Die rechtzeitige Einbringung der Berufung hat, soweit in diesem Bundesgesetz nicht anderes bestimmt ist, aufschiebende Wirkung.

(4) Eine verspätete oder unzulässige Berufung oder eine Berufung, die keine Erklärung im Sinne des Abs. 1 enthält, ist ohne mündliche Verhandlung mit Beschluß zurückzuweisen.

(5) Eine Ausfertigung des Rechtsmittels ist dem anderen zur Erhebung eines Rechtsmittels Berechtigten zuzustellen, der hiezu binnen vier Wochen eine schriftliche Äußerung abgeben kann. Nach Einlangen der Äußerung oder nach Fristablauf sind die Akten dem Disziplinarsenat vorzulegen.

(6) Für die Akteneinsicht der im § 168 Abs. 2 Genannten gilt § 155 Abs. 3 sinngemäß.

**§ 170.** (1) Auf die Mitglieder des Disziplinarsenates sind die Ausschließungsgründe des § 146 sinngemäß anzuwenden. Ausgeschlossen ist ferner, wer an der angefochtenen Entscheidung teilgenommen oder am vorangegangenen Verfahren als Disziplinaranwalt, Verteidiger des Beschuldigten oder Vertreter eines sonst Beteiligten mitgewirkt hat.

(2) Der Disziplinaranwalt und der Beschuldigte sind darüber hinaus berechtigt, einzelne Mitglieder des Disziplinarsenates 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).

(3) Die Mitglieder des Disziplinarsenates haben sie betreffende Ausschließungs- oder Befangenheitsgründe dem Vorsitzenden des Disziplinarsenates unverzüglich bekanntzugeben.

(4) Über das Vorliegen von Ausschließungs- oder Befangenheitsgründen entscheidet der Disziplinarsenat, wobei Mitglieder, die Ausschließungs- oder Befangenheitsgründe bekanntgegeben haben, durch Ersatzmitglieder, auf die dies nicht zutrifft, zu ersetzen sind.

**§ 171.** (1) Nach dem Einlangen der Berufungsakten hat der Vorsitzende des Disziplinarsenates die Berufungsakten zu prüfen.

(2) Hält der Vorsitzende des Disziplinarsenates die Berufung für unzulässig oder verspätet, so hat er sie vor den Disziplinarsenat zu bringen, ohne daß zunächst eine mündliche Verhandlung anberaumt wird. Ist keiner dieser Fälle gegeben, so ist die Verhandlung anzuberaumen. Dem Beschuldigten sind 14 Tage Zeit zur Vorbereitung zu gewähren.

(3) Sind zur Vorbereitung der mündlichen Verhandlung Erhebungen notwendig, so hat der Vorsitzende das Erforderliche vorzukehren. Er kann solche Erhebungen von einem beauftragten Senatsmitglied, von der Disziplinarkommission durch ein von deren Vorsitzenden zu bestimmendes Mitglied oder von einer ersuchten Staatsanwaltschaft durchführen lassen.

(4) Zur mündlichen Verhandlung sind der Disziplinaranwalt, der Beschuldigte und sein Verteidiger zu laden.

(5) Für die Beiziehung eines Verteidigers gilt § 156 erster Satz. Die Bestellung eines Berufskollegen des Beschuldigten ist jedoch unzulässig.

(6) Hinsichtlich der Übersendung von Akten durch die Gerichte und Verwaltungsbehörden gilt § 149 im Verfahren zweiter Instanz sinngemäß.

## Beachte

Zum Inkrafttreten vgl. § 214

**§ 172.** (1) Die mündliche Verhandlung ist auf Antrag des Beschuldigten öffentlich. Die Öffentlichkeit kann jedoch aus den Gründen des § 229 StPO ausgeschlossen werden. Ist die Verhandlung nicht öffentlich, so kann der Beschuldigte drei Personen seines Vertrauens beiziehen. Zeugen sind als Vertrauenspersonen ausgeschlossen. § 194 erster Satz gilt auch für die vom Beschuldigten beigezogenen Vertrauenspersonen.

(2) Die Verhandlung beginnt mit der Darstellung des Sachverhalts durch den Vorsitzenden.

(3) Hierauf trägt der Berufungswerber die Berufung vor. Die anderen im § 171 Abs. 4 Genannten haben ebenfalls das Recht auf Anhörung. Die Reihenfolge bestimmt der Vorsitzende. Das Schlußwort gebührt jedenfalls dem Beschuldigten.

(4) Sind die im § 171 Abs. 4 Genannten nicht erschienen, so wird hiedurch die Durchführung der Verhandlung nicht gehindert; dies ist dem Disziplinarbeschuldigten in der Vorladung zur mündlichen Berufungsverhandlung mit dem Bemerkten mitzuteilen, daß auch im Falle seines Ausbleibens über die Berufung unter Berücksichtigung des in der Berufungsausführung und in der Gegenausführung sowie in sonstigen Schriftsätzen Vorgebrachten dem Gesetz gemäß erkannt werden würde.

**§ 173.** Der Disziplinarsenat kann in der mündlichen Verhandlung selbst Beweise aufnehmen und die notwendigen Verfahrensergänzungen vornehmen. Personen, die als Zeugen vorgeladen werden, sind zum Erscheinen verpflichtet. Die Beeidigung von Zeugen und Sachverständigen durch den Vorsitzenden des Disziplinarsenates ist zulässig. Der Disziplinarsenat kann die Beweisaufnahmen und Verfahrensergänzungen auch von einem beauftragten Senatsmitglied, vom Disziplinarrat durch ein vom Vorsitzenden des Disziplinarsenates zu bestimmendes Mitglied oder von einem ersuchten Gericht durchführen lassen.

## Beachte

Zum Inkrafttreten vgl. § 214

**§ 174.** (1) Ist die Erhebung des Sachverhalts oder das Verfahren erster Instanz mangelhaft, sodaß es ganz oder zum Teil wiederholt oder ergänzt werden muß, und nimmt der Disziplinarsenat die Beweisaufnahme und die Verfahrensergänzungen weder selbst vor, noch läßt er sie vornehmen (§ 173), so hat er ohne Anberaumung einer mündlichen Verhandlung das Erkenntnis des Disziplinarrates ganz oder zum Teil aufzuheben und die Sache zur neuerlichen Verhandlung und Entscheidung im Umfang der Aufhebung an den Disziplinarrat zurückzuverweisen.

(2) In allen anderen Fällen hat der Disziplinarsenat in der mündlichen Berufungsverhandlung in der Sache selbst zu entscheiden. Zeigt sich erst in dieser, daß ein im Abs. 1 erwähnter Mangel vorliegt, so kann der Disziplinarsenat das Erkenntnis des Disziplinarrates ganz oder zum Teil aufheben und die Sache zur neuerlichen Verhandlung und Entscheidung im Umfang der Aufhebung an den Disziplinarrat zurückverweisen. Entschidet der Disziplinarsenat in der Sache selbst, ist er berechtigt, das Erkenntnis in jeder Richtung zu ändern, zum Nachteil des Beschuldigten jedoch nur im Umfang der Anfechtung.

(3) Ist die Berufung lediglich zugunsten des Beschuldigten ergriffen worden, so darf weder der Disziplinarsenat noch im Fall einer Zurückverweisung der Disziplinarrat eine strengere Strafe als in dem angefochtenen Erkenntnis verhängen.

### **Beachte**

Zum Inkrafttreten vgl. § 214

§ 175. Über die mündliche Verhandlung ist eine Niederschrift im Sinne des § 164 aufzunehmen.

### **Beachte**

Zum Inkrafttreten vgl. § 214

§ 176. Erkenntnisse, die auf Grund einer mündlichen Verhandlung gefällt werden, sind samt den wesentlichen Gründen sogleich zu verkünden. Ausfertigungen des Erkenntnisses samt Gründen sind ehestens der Disziplinarkommission, dem Disziplinaranwalt, dem Beschuldigten, im Fall der Bestellung eines Verteidigers aber diesem, zuzustellen. Eine Ausfertigung des Erkenntnisses ist weiters der für den Disziplinarbeschuldigten zuständigen Ärztekammer sowie der Österreichischen Ärztekammer zu übermitteln.

### **Beachte**

Zum Inkrafttreten vgl. § 214

§ 177. Über Beschwerden entscheidet der Disziplinarsenat ohne mündliche Verhandlung mit Beschluß.

### **Beachte**

Zum Inkrafttreten vgl. § 214

§ 178. Entscheidungen des Disziplinarsenates haben, wenn dem Standpunkt des Disziplinarbeschuldigten nicht vollinhaltlich Rechnung getragen wird, auf die Möglichkeit einer Beschwerde beim Verfassungsgerichtshof, auf die bei der Einbringung einer solchen Beschwerde einzuhaltende Frist sowie auf das Formalerfordernis der Unterschrift eines Rechtsanwaltes hinzuweisen.

### **Beachte**

Zum Inkrafttreten vgl. § 214

§ 179. Hinsichtlich der Kosten des Verfahrens im Falle eines Schuldspruches ist § 163 anzuwenden. Dem verurteilten Disziplinarbeschuldigten fallen auch die Kosten des Rechtsmittelverfahrens zur Last, sofern sie nicht durch ein gänzlich erfolglos gebliebenes Rechtsmittel des Disziplinaranwaltes verursacht worden sind. Wird der Disziplinarbeschuldigte im Rechtsmittelverfahren teilweise freigesprochen, so sind die auf den Freispruch entfallenden Kosten, soweit es tunlich ist, vom Ersatz auszuscheiden. Wird einer bloß wegen des Strafausspruches erhobenen Berufung des Disziplinarbeschuldigten auch nur teilweise Folge gegeben und die Strafe zu seinen Gunsten abgeändert, so sind die Kosten des Berufungsverfahrens dem Berufungswerber nicht aufzuerlegen.

## 8. Abschnitt

### Disziplinarsenat und Disziplinaranwalt in zweiter Instanz

**§ 180.** (1) Der Disziplinarsenat der Österreichischen Ärztekammer beim Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales besteht aus einem Richter als Vorsitzendem, zwei Bedienstete des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen, von denen der eine rechtskundig und der andere Amtsarzt sein muß, sowie aus zwei weiteren Beisitzern, die vom Vorstand der Österreichischen Ärztekammer aus dem Kreis der kammerangehörigen Ärzte bestellt werden (§ 195 Abs. 7 Z 3). Für den Vorsitzenden und die Beisitzer sind Stellvertreter zu bestellen.

(2) Der Vorsitzende sowie die Mitglieder des Disziplinarsenates und deren Stellvertreter, mit Ausnahme der vom Vorstand der Österreichischen Ärztekammer bestellten Beisitzer, werden vom Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales bestellt. Der Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales hat bei der Bestellung des Vorsitzenden und seines Stellvertreters das Einvernehmen mit dem Bundesminister für Justiz herzustellen. Die Funktionsdauer der Mitglieder des Disziplinarsenates und deren Stellvertreter beträgt vier Jahre.

#### Beachte

Zum Inkrafttreten vgl. § 214

**§ 181.** (1) Die Mitglieder des Disziplinarsenates sind in der Ausübung ihres Amtes an keine Weisungen gebunden. Die Entscheidungen des Disziplinarsenates unterliegen nicht der Aufhebung oder Abänderung im Verwaltungsweg.

(2) Die Mitglieder des Disziplinarsenates haben ihr Amt unparteiisch auszuüben. Die ärztlichen Beisitzer haben vor Antritt ihrer Tätigkeit dem Vorsitzenden die gewissenhafte und unparteiische Erfüllung ihrer Pflichten zu geloben.

#### Beachte

Zum Inkrafttreten vgl. § 214

**§ 182.** Für die Vertretung der Disziplinaranzeige vor dem Disziplinarsenat hat der Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales nach Anhörung der Österreichischen Ärztekammer einen Disziplinaranwalt, der rechtskundig sein muß, sowie einen Stellvertreter für diesen zu bestellen. Die Funktionsdauer des Disziplinaranwaltes und seines Stellvertreters beträgt vier Jahre.

#### Beachte

Zum Inkrafttreten vgl. § 214

**§ 183.** Eine Person, über die rechtskräftig eine gerichtliche Strafe oder eine Disziplinarstrafe nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz verhängt worden ist, kann vor deren Tilgung nicht zum Mitglied des Disziplinarsenates oder zum Disziplinaranwalt bestellt werden.

#### Beachte

Zum Inkrafttreten vgl. § 214

**§ 184.** (1) Die Mitglieder des Disziplinarsenates 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 festzusetzen ist (§ 122 Z 5).

(2) Der Disziplinarsenat übt seine Tätigkeit in den Räumlichkeiten der Österreichischen Ärztekammer an ihrem Sitz in Wien aus.

## Beachte

Zum Inkrafttreten vgl. § 214

## 9. Abschnitt

### Kanzleigeschäfte des Disziplinarrates und des Disziplinarsenates

**§ 185.** (1) Die Kanzleigeschäfte des Disziplinarrates und des Disziplinarsenates 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.

(2) Die Österreichische Ärztekammer hat die entscheidungswesentlichen Inhalte der rechtskräftigen Erkenntnisse des Disziplinarrates und des Disziplinarsenates 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.

**§ 187.** (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 trafe, hat die Disziplinarkommission bzw. der Disziplinarsenat 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 14 530 Euro insgesamt nicht mehr als zwei Jahre betragen.

(4) § 409a Abs. 3 und 4 StPO sind sinngemäß anzuwenden.

(5) Gegen den Bescheid gemäß Abs. 3 steht kein Rechtsmittel zu.

(6) 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.

(7) Gegen einen Beschluß nach Abs. 6 steht dem Disziplinaranwalt und dem Disziplinarbeschuldigten die binnen vier Wochen einzubringende Beschwerde an den Disziplinarsenat der Österreichischen Ärztekammer zu.

## Beachte

Zum Inkrafttreten vgl. § 214

**§ 188.** (1) 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 den Disziplinarsenat schriftlich gegenüber der Österreichischen Ärztekammer, daß es dagegen Beschwerde nach Art. 144 Abs. 1 B-VG, 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 die aufschiebende Wirkung nicht zuerkennt oder das Beschwerdeverfahren beendet ist.

(2) Der Vorsitzende des Disziplinarsenates hat die für den Disziplinarbeschuldigten zuständige Ärztekammer sowie die Österreichische Ärztekammer unverzüglich nach Zustellung der Entscheidung des Verfassungsgerichtshofs über die aufschiebende Wirkung oder über die Beendigung des Beschwerdeverfahrens zu verständigen.

### **Beachte**

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. Gegen den Beschluß des Disziplinarrates kann der Betroffene binnen vier Wochen beim Disziplinarsenat Beschwerde erheben. § 169 Abs. 1 ist sinngemäß anzuwenden.

### **Beachte**

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**

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.

## **12. Abschnitt**

### **Ordnungsstrafen**

**§ 192.** (1) Die Vorsitzenden der Disziplinarkommissionen und des Disziplinarsenates 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 bzw. vom Disziplinarsenat 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 der 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 Allgemeines Verwaltungsverfahrensgesetz 1991 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) Gegen die Verhängung einer Ordnungsstrafe durch eine Disziplinarkommission kann der Betroffene beim Disziplinarsenat binnen vier Wochen Berufung erheben. Der Disziplinarsenat entscheidet endgültig. Der Vollzug der Ordnungsstrafe ist bis zur Entscheidung des Disziplinarsenates auszusetzen. Gegen den Beschluß auf Verhängung einer Ordnungsstrafe durch den Disziplinarsenat ist kein ordentliches Rechtsmittel zulässig.

(8) Die nach Abs. 1 verhängten Strafgebühren fließen der Österreichischen Ärztekammer zu.

### **Beachte**

Zum Inkrafttreten vgl. § 214

## **13. Abschnitt**

### **Sinngemäße Anwendung von anderen gesetzlichen Bestimmungen**

**§ 193.** (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 Bundesgesetzes 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 die Disziplinarbehörde, bei der die versäumte Prozeßhandlung vorzunehmen war. Gegen die Verweigerung der Wiedereinsetzung ist kein Rechtsmittel zulässig.

(3) Im übrigen sind

1. im Verfahren vor dem Disziplinarrat die Bestimmungen des AVG mit Ausnahme der §§ 2 bis 4, 12, 42 Abs. 1 und 2, 51, 51a, 57, 63 Abs. 1 und 5 erster und zweiter Satz zweiter Halbsatz, 64 Abs. 2, 64a, 67a bis 67h, 68 Abs. 2 und 3 und 75 bis 80,
2. im Verfahren vor dem Disziplinarsenat die Bestimmungen der Strafprozeßordnung über Rechtsmittel gegen Urteile der Bezirksgerichte und
3. im Verfahren vor dem Disziplinarrat und dem Disziplinarsenat die Bestimmungen des Zustellgesetzes, BGBl. Nr. 200/1982,

insoweit sinngemäß anzuwenden, als sich aus den Bestimmungen des dritten Hauptstückes dieses Bundesgesetzes nicht anderes ergibt und die Anwendung der Bestimmungen der Strafprozeßordnung mit den Grundsätzen und Eigenheiten des Disziplinarverfahrens vereinbar ist.

## **Beachte**

Zum Inkrafttreten vgl. § 214

## **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 (§ 172 Abs. 1) 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**

### **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 Aufsichtsbehörde kann im Einzelfall von den 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.

#### **Amtsenthebung 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) Der Bundesminister für Gesundheit kann im Einzelfall von der Österreichischen Ärztekammer gefasste Beschlüsse zur Vorlage anfordern. Die Österreichische Ärztekammer ist verpflichtet, diese Beschlüsse dem Bundesminister für Gesundheit 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 Verordnungsbestimmungen 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 Verordnungsbestimmungen bezogene Teilaufhebung vornehmen.

(8) Die Aufhebung der Verordnung bewirkt ein Außerkrafttreten der Verordnung zum Zeitpunkt ihrer Aufhebung. Die Aufhebung von Verordnungsbestimmungen bewirkt ein Außerkrafttreten dieser Verordnungsbestimmungen 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.

#### **Genehmigung von disziplinarrechtlichen Bestellungen**

**§ 195e.** Der Genehmigung des Bundesministers für Gesundheit bedarf die Bestellung

1. der beiden ärztlichen Mitglieder der Disziplinarkommission und deren Stellvertreter (§ 140 Abs. 3),
2. des Disziplinaranwaltes und seiner Stellvertreter beim Disziplinarrat (§ 141) sowie
3. der beiden weiteren Beisitzer aus dem Stand der Ärzte beim Disziplinarsenat und ihrer Stellvertreter (§ 180 Abs. 1).

Der Bundesminister für Gesundheit hat die Genehmigung zu erteilen, wenn die Bestellung diesem Bundesgesetz nicht widerspricht.

#### **Weisungsrecht gegenüber der Österreichischen Ärztekammer**

**§ 195f.** (1) Die Österreichische Ärztekammer sowie Dritte, derer sich die Österreichische Ärztekammer zur Aufgabenerfüllung bedient, sind im übertragenen Wirkungsbereich bei der Vollziehung der Angelegenheiten einschließlich der Erlassung von Verordnungen an die Weisungen des Bundesministers für Gesundheit gebunden.

(2) Die Aufhebung weisungswidriger Beschlüsse obliegt dem Bundesminister für Gesundheit.

#### **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 (BGBIG), 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.

#### **Amtsenthbung 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.

## **Beachte**

Zum Inkrafttreten vgl. § 214

Grundsatzbestimmung

## **5. Hauptstück**

### **Sonstige Bestimmungen**

**§ 196.** (1) (Grundsatzbestimmung) In als Ausbildungsstätten zum Arzt für Allgemeinmedizin anerkannten allgemeinen Krankenanstalten - ausgenommen Universitätskliniken - und in Sonderkrankenanstalten hinsichtlich der Bereiche, für die sie als Ausbildungsstätten zum Arzt für Allgemeinmedizin auf den im § 7 Abs. 2 genannten Gebieten anerkannt sind, ist auf je 15 systematisierte Betten mindestens ein in Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin stehender Arzt zu beschäftigen; mehrere Krankenanstalten desselben Rechtsträgers gelten für diese Berechnung als Einheit.

(2) (Grundsatzbestimmung) Auf die Zahl der gemäß Abs. 1 zu beschäftigenden, in Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin stehenden Ärzte können in Ausbildung zum Facharzt stehende Ärzte angerechnet werden, sofern sie auf Ausbildungsstellen beschäftigt werden, die wegen des dringenden Bedarfes an Fachärzten der betreffenden Sonderfächer nach dem 31. Dezember 1987 geschaffen worden sind oder geschaffen werden; diese Sonderfächer sind von der Landesregierung durch Verordnung zu bestimmen. In Ausbildung zum Facharzt eines solchen Sonderfaches stehende Ärzte können auch während der Absolvierung der erforderlichen Ausbildung in den hierfür einschlägigen Nebenfächern entsprechend angerechnet werden.

**§ 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 Reisegebührenvorschrift 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.

(4) Gegen die Festsetzung der Entschädigung durch die im Abs. 3 genannte Behörde ist die Berufung an den Landeshauptmann zulässig. Eine weitere Berufung ist unzulässig.

## **Beachte**

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, sofern die Tat nicht den Tatbestand einer in die Zuständigkeit der Gerichte fallenden strafbaren Handlung bildet, 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 § 3 Abs. 1 oder 3, § 12 Abs. 3, § 12a Abs. 4, § 15 Abs. 5, § 27 Abs. 2 oder Abs. 7 zweiter Satz, § 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, § 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**

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**

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**

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**

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 Bundesgesetz über die Regelung des medizinisch-technischen Fachdienstes und der Sanitätshilfsdienste, BGBl. Nr. 102/1961,
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**

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.

(5) Anstalten, die für die Unterbringung geistig abnormer oder entwöhnungsbedürftiger Rechtsbrecher bestimmt sind, sowie Krankenabteilungen in Justizanstalten können von der Österreichischen Ärztekammer als Ausbildungsstätten für die Ausbildung auf dem Gebiet der Psychiatrie sowie auf dem Gebiet der Kinder- und Jugend(neuro)psychiatrie anerkannt werden; dies gilt sowohl für eine Ausbildung zum Facharzt als auch für eine Ausbildung im Rahmen eines Additivfaches. Die Anerkennung kann auch rückwirkend erfolgen, wenn die vermittelten Kenntnisse und Fertigkeiten oder Erfahrungen einer Ausbildung in einer anerkannten Ausbildungsstätte gleichwertig sind. Im Übrigen sind § 10, ausgenommen Abs. 2 erster Teilsatz, und § 11, ausgenommen Abs. 2 erster Teilsatz, anzuwenden.

**§ 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

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

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.

(4) (Anm.: 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.

**§ 215.** So weit in einer Bestimmung dieses Bundesgesetzes auf die österreichische Staatsbürgerschaft oder die Staatsangehörigkeit einer der übrigen Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum Bezug genommen wird, ist diese Bestimmung auch auf Staatsangehörige der Schweizer Eidgenossenschaft anzuwenden.

**§ 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 Pflichtnebfach „Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“ durch eine Vollzeitätigkeit im Umfang von zumindest zwei Jahren oder durch eine entsprechend verlängerte Teilzeitätigkeit 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.

## **Artikel II**

(Anm.: Änderung des Ausbildungsvorbehaltsgesetz, BGBl. Nr. 378/1996)

## **Artikel XXIV**

### **Übergangsbestimmung**

(Anm.: 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.: 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.