

Erläuterungen

I. Allgemeiner Teil

1. Hauptgesichtspunkte:

Der vorliegende Entwurf stützt sich auf die Vorschläge zur Reform der ärztlichen Ausbildung der gemäß Artikel 44 der Vereinbarung gemäß Artikel 15a B-VG, mit der die Vereinbarung gemäß Artikel 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, BGBl. I Nr. 105/2008, geändert wird, BGBl. I Nr. 199/2013, eingerichteten Kommission als Voraussetzung für die notwendigen Änderungen in der Ärzte-Ausbildungsordnung gemäß § 24 Abs. 1 Ärztegesetz 1998.

Der Entwurf sieht wesentliche Änderungen in der Ausbildung der Ärzte/Ärztinnen vor, um den zeitgemäßen umfangreichen Anforderungen des heutigen Stands der Wissenschaft und dem Bedarf an bestmöglicher Versorgung der Patienten/Patientinnen zu berücksichtigen.

Schwerpunkte der Reform sind:

1. Die Verpflichtung zur Absolvierung einer neunmonatigen Basisausbildung nach dem Medizinstudium zum Erwerb klinischer Basiskompetenzen in den Fachgebieten Innere Medizin, Chirurgie sowie Notfallmedizin und dem Kennenlernen der fünfzehn häufigsten Erkrankungen (beispielsweise Herz-Kreislaufkrankungen, Depressionsstörungen, cerebrovasculäre Erkrankungen, Alzheimer/Demenz, Diabetes) in allgemeinen Krankenanstalten gemäß § 2a KAKuG.
2. Erst nach Erwerb der Basiskompetenzen wird eine Entscheidung für die weitere Ausbildung getroffen, ob eine allgemeinärztliche oder fachärztliche Weiterqualifikation angestrebt wird.
3. Im Bereich der Ausbildung zum Arzt/zur Ärztin für Allgemeinmedizin zur Erlangung der notwendigen umfassenden Kompetenzen im Bereich Allgemeinmedizin soll es vergleichbar mit der Ausbildung zum Facharzt/zur Fachärztin gleichzeitig mit der Anerkennung als Ausbildungsstätte, die Festsetzung von Ausbildungsstellen geben.

Das Fachgebiet der Allgemeinmedizin soll darüber hinaus verpflichtend im Rahmen von Lehrpraxen in der Dauer von zumindest sechs Monaten absolviert werden.

4. Neuerungen im Bereich der Facharztqualifikation liegen in der Teilung der Ausbildung in eine Sonderfach-Grundausbildung und eine darauf aufbauende Sonderfach-Schwerpunktausbildung. Im Rahmen der Sonderfach-Schwerpunktausbildung, die modularartig aufgebaut ist, soll bereits eine gewisse Spezialisierung, wie bislang im Rahmen der Additivfachausbildung, möglich sein.

Die bisherigen Additivfächer sollen entfallen und werden zum Großteil durch die Sonderfach-Schwerpunktausbildung in die neue Ausbildung integriert. Darüber hinaus soll es nach der Ausbildung zum Arzt/zur Ärztin für Allgemeinmedizin oder zum Facharzt/zur Fachärztin die Möglichkeit zu einer weiteren Spezialisierung geben, die auch sonderfachübergreifend sein kann, wie beispielsweise Geriatrie oder Psychosomatik.

2. Kompetenzgrundlage:

Der vorliegende Entwurf stützt sich auf Art. 10 Abs. 1 Z 8 B-VG („Einrichtungen beruflicher Vertretungen, sofern sie sich auf das ganze Bundesgebiet erstrecken“), auf Art. 10 Abs. 1 Z 12 B-VG („Gesundheitswesen“) sowie auf Art. 11 Abs. 1 Z 2 und 8 B-VG („berufliche Vertretungen, soweit sie nicht unter Art. 10 fallen“).

II. Besonderer Teil

Zu Z 1 (§ 4 Abs. 3a):

Eine der in § 4 Abs. 2 Ärztegesetz 1998 aufgezählten allgemeinen Erfordernisse für die selbstständige Ausübung des ärztlichen Berufes ist die ausreichende Kenntnis der deutschen Sprache. In der Praxis hat sich gezeigt, dass eine genauere Überprüfung der ausreichenden Deutschkenntnisse aus Patientenschutzgründen und zur Qualitätssicherung unerlässlich ist. Der Entwurf sieht daher in § 4 Abs. 3a Ärztegesetz 1998 eine Verordnungs-Ermächtigung für die Österreichische Ärztekammer vor, nach der diese Näheres über die ausreichenden Kenntnisse sowie über die Durchführung der Deutschprüfung im übertragenen Wirkungsbereich zu regeln hat.

Zu Z 2, 3 und 29 (§§ 7 und 8 samt Überschriften sowie § 235 Abs. 8 und 9):

Der Entwurf sieht wesentliche Änderungen in der Ausbildung der Ärzte/Ärztinnen vor, um den zeitgemäßen umfangreichen Anforderungen des heutigen Stands der Wissenschaft und dem Bedarf an bestmöglicher Versorgung der Patienten/Patientinnen zu berücksichtigen.

So soll nach Abschluss des Medizinstudiums verpflichtend eine Basisausbildung absolviert werden. Im Rahmen dieser neunmonatigen Ausbildung sollen klinische Basiskompetenzen auf den Fachgebieten Chirurgie und Innere Medizin erworben werden. Ziele dieser Basisausbildung liegen darin, dass dadurch alle Ärzte/Ärztinnen befähigt werden, Notfallsituationen zu erkennen, Erstmaßnahmen zu setzen und Patienten/Patientinnen mit vorhandenen Möglichkeiten zu versorgen, bis höherwertigere Hilfe möglich ist. Ein wesentliches weiteres Ziel der Basisausbildung ist die Befähigung die fünfzehn häufigsten Krankheiten zu diagnostizieren und der weiteren Behandlung zuzuführen (beispielsweise Herz-Kreislaufkrankungen, Depressionsstörungen, cerebrovasculäre Erkrankungen, Alzheimer/Demenz, Diabetes).

Nach dem Erwerb der Basiskompetenzen wird eine Entscheidung für die weitere Ausbildung getroffen, ob eine allgemeinärztliche oder fachärztliche Weiterqualifikation angestrebt wird.

Ausbildung zum Arzt/zur Ärztin für Allgemeinmedizin:

Zur Erlangung der notwendigen umfassenden Kompetenzen im Bereich Allgemeinmedizin sind nach der Basisausbildung weitere dreiunddreißig Monate in jeweiligen Fachgebieten vergleichbar auch bisherigen Regelungen differenziert festzulegen, um eine Aufwertung der Allgemeinmedizin und damit Steigerung der Attraktivität des Berufs zu erzielen sowie den hinzugekommenen Anforderungen an einen Arzt/eine Ärztin für Allgemeinmedizin zu entsprechen.

Eine Neuerung stellt auch die Verpflichtung gemäß § 7 Abs. 4 in der Fassung des Entwurfs zur Absolvierung der Ausbildung im Fachgebiet Allgemeinmedizin in einer anerkannten Lehrpraxis oder Lehrgruppenpraxis freiberuflich tätiger Ärzte (Ärztinnen) für Allgemeinmedizin in der Dauer von zumindest sechs Monaten dar. Bisher konnte diese Ausbildungsphase neben Lehrpraxen und Lehrgruppenpraxen auch in Ambulanzen oder vergleichbaren Einrichtungen absolviert werden. Der Entwurf sieht nunmehr die Absolvierung der Ausbildung im Fachgebiet Allgemeinmedizin ausschließlich in anerkannten Lehrpraxen oder Lehrgruppenpraxen vor. Diese Ausbildungsphase soll nach Absolvierung aller anderen Fachgebiete am Ende der Ausbildung erfolgen. § 7 Abs. 4 in der Fassung des Entwurfs legt auch klar fest, dass zusätzlich zur Tätigkeit in der Lehrpraxis oder Lehrgruppenpraxis ein Tätigwerden in einer Krankenanstalt zulässig ist. Dies ermöglicht beispielsweise, dass neben der Absolvierung der Ausbildungszeit in einer Lehrpraxis oder Lehrgruppenpraxis z.B. vereinzelte Dienste (Nachtdienste) in einer Krankenanstalt absolviert werden können.

Die Gesamtdauer der in anerkannten Lehrpraxen, anerkannten Lehrgruppenpraxen oder anerkannten Lehrambulatorien absolvierten anrechenbaren Ausbildung beträgt höchstens achtzehn Monate. Diese Anrechnungsmöglichkeit beschränkt sich nicht nur auf das Fachgebiet Allgemeinmedizin, sodass auch Ausbildungszeiten in anderen Fachgebieten grundsätzlich auf die Dauer des zu absolvierenden entsprechenden Fachgebiets anrechenbar sind. Natürlich müssen auch diese Fachgebiete in anerkannten Lehrpraxen, anerkannten Lehrgruppenpraxen oder anerkannten Lehrambulatorien absolviert werden. Ambulatorien, die als Lehrambulatorien anerkannt werden können, sind bei Erfüllen der Voraussetzungen beispielsweise auch Einrichtungen des Psychosozialen Dienstes oder Rehabilitations-Einrichtungen. Die Anrechnungsmöglichkeit besteht primär im Rahmen der Ausbildung zum Arzt/zur Ärztin in Allgemeinmedizin, ist darüber hinaus jedoch auch für eine allfällige Ausbildung in einem Sonderfach bei entsprechender Gleichwertigkeit der Ausbildungszeiten und -inhalte denkbar. Die Konkretisierung der Anrechnungsmöglichkeit erfolgt nicht auf Gesetzebene sondern ist im Wege der neu zu erlassenden Verordnung des Bundesministers für Gesundheit über die Ausbildung zur Ärztin für Allgemeinmedizin/zum Arzt für Allgemeinmedizin und zur Fachärztin/zum Facharzt näher auszuführen.

Die Tätigkeit des Turnusarztes/der Turnusärztin während der Zeit in einer anerkannten Lehrpraxen, anerkannten Lehrgruppenpraxen oder anerkannten Lehrambulatorien hat unter Anleitung und Aufsicht des Ausbildungsverantwortlichen/der Ausbildungsverantwortlichen zu erfolgen, was einen wesentlichen Unterschied zur Tätigkeit eines Vertretungsarztes/einer Vertretungsärztin darstellt.

Die verpflichtende Dauer der Ausbildung im Fachgebiet Allgemeinmedizin soll darüber hinaus stufenweise erhöht werden. So legt der Entwurf in § 235 Abs. 8 fest, dass die Ausbildung im Fachgebiet Allgemeinmedizin gemäß § 7 Abs. 4 in der Fassung des Entwurfs sieben Jahr ab In-Kraft-Treten des § 235 Abs. 5 zumindest im Umfang von neun Monaten und nach weiteren fünf Jahren zumindest im Umfang von zwölf Monaten in anerkannten Lehrpraxen oder Lehrgruppenpraxen freiberuflicher Ärzte/Ärztinnen zu absolvieren ist. Die Gesamtdauer der Ausbildung zum Arzt/zur Ärztin für

Allgemeinmedizin verlängert sich somit stufenweise auf 45 bzw. auf 48 Monate. Dadurch soll auch die Forderung der Österreichischen Ärztekammer nach einer längeren Ausbildungszeit in der Lehrpraxis oder Lehrgruppenpraxis nachgekommen werden und eine Stärkung des niedergelassenen Bereichs aber auch der Ausbildungsqualität erreicht werden. Turnusärzte/Turnusärztinnen, die die Berufsberechtigung als Arzt/Ärztin für Allgemeinmedizin anstreben, sollen grundsätzlich durch eine längere Ausbildungszeit im niedergelassenen Bereich besser auf ihre spätere Berufsausübung vorbereitet werden.

Um diese Regelung jedoch nicht zu restriktiv zu gestalten sieht der Entwurf vor, dass sieben Jahre ab In-Kraft-Treten des § 235 Abs. 5, ein Teil der über den Umfang von sechs Monaten hinausgehenden Ausbildungszeit auch in anderen Einrichtungen, die der medizinischen Erstversorgung dienen, insbesondere in Ambulanzen, die als Ausbildungsstätte für das Fachgebiet Allgemeinmedizin anerkannt worden sind, absolviert werden kann.

Die im Gesetzesentwurf in § 235 Abs. 9 vorgesehene Evaluierung ist unerlässlich, um insbesondere die Effektivität und Effizienz der Ausbildung in Lehrpraxen und Lehrgruppenpraxen und die Verlängerung der Ausbildungszeiten darzustellen. Diese Evaluierung ist jedenfalls sieben Jahre ab In-Kraft-Treten des § 235 Abs. 5 erforderlich. Das Ergebnis wird auch für eine mögliche Adaptierung der relevanten gesetzlichen Bestimmungen eine Rolle spielen.

Die Dauer von sieben Jahren ergibt sich aus der Dauer von zwei Ausbildungsgängen. Damit wird ein ausreichend langes Intervall gewährleistet, das für eine qualitätsgesicherte Evaluierung erforderlich ist. Erst nach einem längeren Beobachtungszeitraum mit entsprechenden Datenerhebungen können auch internationale Vergleiche angestellt werden. Darüber hinaus wird auch in § 12 Abs. 2 der Zeitraum von sieben Jahren für eine entsprechende Rezertifizierung von Lehrpraxen vorgegeben.

Ausdrücklich im Gesetz festgehalten wird nunmehr auch die Möglichkeit, zusätzlich zur ärztlichen Tätigkeit in einer Lehrpraxis oder Lehrgruppenpraxis auch in einer Krankenanstalt (im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses) tätig zu werden. Der überwiegende Teil der ärztlichen Tätigkeit ist aber jedenfalls in der Lehrpraxis oder Lehrgruppenpraxis zu absolvieren. Beispielsweise können neben dem Arbeiten in der Lehrpraxis Nachtdienste in einer Krankenanstalt oder Wochenenddienste geleistet werden.

Diese Regelung wird hauptsächlich für die verpflichtenden sechs Monate in der Lehrpraxis oder Lehrgruppenpraxis relevant sein, da im Zuge der stufenförmigen Verlängerung, die über diesen Umfang hinausgehende Ausbildungszeit auch in Ambulanzen und damit in Krankenanstalten absolviert werden kann.

Ausbildung zum Facharzt/zur Fachärztin:

Nach der Basisausbildung sieht der Entwurf zwei weitere Abschnitte der Ausbildung vor, eine fachspezifische Grundausbildung im Sonderfach (Sonderfach-Grundausbildung) in der Dauer von zumindest fünfzehn Monaten und anschließend eine Schwerpunktausbildung (Sonderfach-Schwerpunktausbildung) in der Dauer von zumindest siebenundzwanzig Monaten. Pro Sonderfach sollen maximal sechs Module zu bestimmten Fachinhalten für die Schwerpunktausbildung zur Wahl stehen, wovon im Regelfall zumindest zwei, maximal drei Module pro Sonderfach zu absolvieren sind. Darüber hinaus soll es ein gleich aufgebautes wissenschaftliches Modul für alle Sonderfächer geben.

Bisherige Additivfächer sollen entfallen und in die neue Ausbildung integriert werden. Dies zum einen durch die neu geschaffenen Module, aber auch durch die Möglichkeit der Spezialisierung nach der abgeschlossenen Ausbildung gemäß § 11a Ärztegesetz 1998 in der Fassung des Entwurfs.

Wie schon nach geltendem Recht ist auch in Hinkunft ein Arzt/eine Ärztin nach absolvierter Ausbildung zum Arzt/zur Ärztin für Allgemeinmedizin bzw. zum Facharzt/zur Fachärztin eines Sonderfaches bei der Berufsausübung auch im Hinblick auf die Einlassungsfähigkeit an jene Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten gebunden, die er/sie im Rahmen seiner/ihrer Ausbildung erlernt hat.

Zu Z 4 und 27 (§ 9 samt Überschrift und § 196):

Die mit dem Verwaltungsreformgesetz 2002 an die Österreichische Ärztekammer übertragenen Aufgaben (insbesondere die Durchführung von Verfahren gemäß den §§ 9 – 11, 12, 12a und 13 Ärztegesetz 1998) haben gezeigt, dass die Bestimmungen über die Anerkennung einer Ausbildungsstätte und Festsetzung von Ausbildungsstellen zum Teil unpräzise sind und nicht mehr den tatsächlichen in der Praxis gegebenen Umständen entsprechen.

Durch die ausdrückliche Normierung in § 9 Abs. 2 Ärztegesetz 1998 in der Fassung des Entwurfs, dass Ausbildungsstätten für die Ausbildung zum Arzt/zur Ärztin für Allgemeinmedizin Abteilungen und sonstige Organisationseinheiten von Krankenanstalten sein können, wird auch dem Bedürfnis der Rechtssicherheit Rechnung getragen. Es wird nicht mehr die Krankenanstalt in ihrer Gesamtheit als Ausbildungsstätte anerkannt, sondern die einzelne Fachabteilung oder sonstige Organisationseinheit.

Neben Abteilungen und sonstigen Organisationseinheiten von Krankenanstalten, enthält § 9 Abs. 2 in der Fassung des Entwurfs auch Abteilungen und sonstigen Organisationseinheiten von Medizinischen Universitäten oder Universitäten, an denen eine Medizinische Fakultät eingerichtet ist. Unter dem Begriff „Universitäten“ sind auch Privatuniversitäten zu subsumieren.

Durch die Aufnahme der Wortfolge „von einem Facharzt des betreffenden Sonderfachs geleitet wird, dieser oder der den Leiter vertretenden Facharzt zumindest während der Kernarbeitszeit anwesend ist“ in § 9 Abs. 3 Z 1 Ärztegesetz 1998 in der Fassung des Entwurfs wird sichergestellt, dass der Leiter/die Leiterin der Ausbildungsstätte (Ausbildungsverantwortlicher/Ausbildungsverantwortliche) oder der den Leiter/die Leiterin vertretende Facharzt/die vertretende Fachärztin zumindest während der Hauptdienstzeiten, in denen im Wesentlichen die Ausbildung der Turnusärzte/Turnusärztinnen erfolgt, in der Krankenanstalt anwesend ist. Nimmt der Ausbildungsverantwortliche/die Ausbildungsverantwortliche zusätzlich noch eine weitere Leitungsfunktion in einer anderen Krankenanstalt wahr und kommt es aufgrund dessen zu einer Minderung der Anwesenheitszeiten des Ausbildungsverantwortlichen/der Ausbildungsverantwortlichen, so ist jedenfalls sicherzustellen, dass die unmittelbare Anleitung und Aufsicht des Turnusarztes/der Turnusärztin durch den den Leiter/die Leiterin vertretenden ausbildungsverantwortlichen Facharzt/die vertretende ausbildungsverantwortliche Fachärztin des jeweiligen Sonderfaches sichergestellt ist und der Primarius/die Primaria seine/ihre Letztverantwortung als Ausbildungsverantwortlicher/Ausbildungsverantwortliche wahrnimmt.

Analog zum Erfordernis der Beschäftigung von mindestens zwei Fachärzten/Fachärztinnen für die Anerkennung als Ausbildungsstätte für die Ausbildung in einem Sonderfach ist aus Qualitätsgründen auch bei der Anerkennung als Ausbildungsstätte für die Ausbildung zum Arzt/zur Ärztin für Allgemeinmedizin ein zweiter Facharzt/eine zweite Fachärztin des betreffenden Sonderfaches zu beschäftigen.

Die bisherige Regelung des § 9 Abs. 2 Z 1, dass die Einrichtung der Untersuchung und Behandlung bettlägeriger Kranker sowie der Vor- und Nachsorge dienen muss, entfällt, da sich der Zweck der Einrichtung bereits aus den Bestimmungen des Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetzes (KAKuG), BGBl. Nr. 1/1957, ergibt.

In Erweiterung der geltenden Rechtslage ist nun im Zuge des Anerkennungsverfahrens gemäß § 9 Abs. 3 Z 4 Ärztegesetz 1998 in der Fassung des Entwurfs der Nachweis zu erbringen, dass die Einrichtung über einen fachärztlichen Dienst verfügt, damit während der Kernarbeitszeit die Anleitung und Aufsicht der in Ausbildung stehenden Ärzte/Ärztinnen gewährleistet ist. Bislang war die Anwesenheit des fachärztlichen Personals kein Kriterium für die Anerkennung einer Abteilung oder Organisationseinheit.

§ 9 Abs. 3 Z 5 Ärztegesetz 1998 in der Fassung des Entwurfs sieht als eine weitere Voraussetzungen für die Anerkennung als Ausbildungsstätte zum Arzt/zur Ärztin für Allgemeinmedizin vor, dass die Ausbildungsstätte über einen Pflegedienst verfügen muss, der die Durchführung der in § 15 Abs. 5 Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG), BGBl. I Nr. 108/1997, genannten Tätigkeiten gewährleistet. Turnusärzte/Turnusärztinnen sollen im Rahmen der neunmonatigen Basisausbildung für solche Tätigkeiten herangezogen werden, wenn dies für den Erwerb der für die Erreichung des Ausbildungsziels erforderlichen Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten notwendig ist. Das Erfordernis des Pflegedienstes ist entsprechend dem jeweiligen Sonderfach der anzuerkennenden Ausbildungsstätte zu sehen, sodass beispielsweise im Sonderfach Medizinische und Chemische Labordiagnostik oder im Sonderfach Radiologie die Voraussetzung des Pflegedienstes in den Hintergrund treten wird.

§ 9 Abs. 4 Ärztegesetz 1998 in der Fassung des Entwurfs sieht nunmehr analog der Regelungen im Rahmen der Ausbildung zum Facharzt/zur Fachärztin gleichzeitig mit der Anerkennung als Ausbildungsstätte die Festsetzung der Zahl der Ausbildungsstellen vor. So soll hinkünftig auch bei der Anerkennung als Ausbildungsstätte für die Ausbildung zum Arzt/zur Ärztin für Allgemeinmedizin Bedacht auf die Zahl der ausbildenden Ärzte/Ärztinnen, die Bettenzahl sowie den Inhalt und Umfang der medizinischen Leistung der Einrichtung berücksichtigt werden um eine qualitative Ausbildung zu gewährleisten. Dabei ist die Zahl der Ausbildungsstellen für die Ausbildung zum Arzt/zur Ärztin für Allgemeinmedizin mit jener Anzahl der Ausbildungsstellen für die Ausbildung zum Facharzt/zur Fachärztin begrenzt, sodass es in einer Ausbildungsstätte nicht mehr Ausbildungsstellen im Fachgebiet Allgemeinmedizin geben kann als es Ausbildungsstellen eines Sonderfaches gibt.

In diesem Zusammenhang wurde § 196 als Grundsatzbestimmung angepasst, wonach in allgemeinen Krankenanstalten – ausgenommen Universitätskliniken – und in Sonderkrankenanstalten hinsichtlich der Fachgebiete gemäß § 7 Abs. 2 zur Aufrechterhaltung des Systems auf je 15 systematisierten Betten pro Krankenanstalt mindestens ein in Ausbildung zum Arzt/zur Ärztin für Allgemeinmedizin stehender Arzt/stehende Ärztin zu beschäftigen ist. Mit dieser von anerkannten Ausbildungsstätten und Ausbildungsstellen unabhängigen Ausbildungsmöglichkeit wird weiterhin der Beitrag der Länder zur

Aufrechterhaltung insbesondere der ländlichen und hausärztlichen Versorgung durch Ärzte/Ärztinnen für Allgemeinmedizin gewährleistet. Auf je 15 systematisierte Betten pro Krankenanstalt ist somit jedenfalls ein/e in Ausbildung zum Arzt/zur Ärztin für Allgemeinmedizin stehender Arzt/stehende Ärztin zu beschäftigen. Werden zusätzlich in Ausbildung zum Arzt/zur Ärztin für Allgemeinmedizin stehende Ärzte/Ärztinnen beschäftigt, so ist § 9 Abs. 4 insbesondere im Sinne der Qualitätssicherung anzuwenden. Auch ein Unterschreiten dieses Schlüssels (arg. „mindestens“) kann gerechtfertigt sein, wenn die den aktuellen Entwicklungen entsprechenden modernen Versorgungsstrukturen und Leistungsspektren (z.B. Fallzahlen) dieses Unterschreiten rechtfertigen und das hohe Ausbildungsniveau ebenso garantieren. Der Entwurf sieht in § 196 Abs. 2 als Grundsatzbestimmung und als Klarstellung vor, dass die Regelung des Abs. 1 nur für jene Krankenanstalten gilt, denen das Öffentlichkeitsrecht verliehen wurde. Somit soll deutlicher werden, dass private Krankenanstalten nicht generell der Verpflichtung gemäß Abs. 1 unterliegen.

In § 9 Abs. 6, 7 und 8 Ärztegesetz 1998 in der Fassung des Entwurfs wird der Notwendigkeit der Erteilung von Bedingungen und Auflagen im Zuge der Anerkennung als Ausbildungsstätte und Festsetzung von Ausbildungsstellen nachgekommen. Nach geltender Rechtslage ist die Anerkennung als Ausbildungsstätte zu erteilen, wenn die in den einschlägigen Gesetzesstellen aufgezählten Voraussetzungen gegeben sind (Vollanerkennung). Das Anerkennungsausmaß der Ausbildungsdauer kann entsprechend zeitlich und inhaltlich eingeschränkt werden, wenn die Einrichtung nicht das gesamte Gebiet umfasst oder die erbrachten medizinischen Leistungen nicht gewährleisten, dass sich die in Ausbildung stehenden Ärzte/Ärztinnen die erforderlichen Kenntnisse und Erfahrungen auf dem gesamten Gebiet aneignen können (Teilanerkennung). In einigen Fällen scheint die Anerkennung als Ausbildungsstätte unter der Voraussetzung der Vermittlung von an der jeweiligen Abteilung nicht erbrachten Leistungen durch Kooperation mit bzw. Rotation an eine andere Ausbildungseinrichtungen durchaus sinnvoll.

Ein Großteil der derzeitigen Anerkennungs- und Festsetzungsverfahren zielt darauf ab, die Anerkennung als Ausbildungsstätte und Festsetzung von Ausbildungsstellen rückwirkend zu erteilen. Ein Beispiel aus der Praxis zeigt, dass bei über mehrere Jahre zurückliegenden Anerkennungs- bzw. Festsetzungszeiträumen die während der gesamten Zeitspanne vorliegenden Voraussetzungen (Leistungsspektrum und Fachärztestand) nur schwer nachgewiesen und überprüft werden können.

Die einschlägigen ärztegesetzlichen Regelungen bzgl. der rückwirkenden Anerkennung einer Ausbildungsstätte und Festsetzung von Ausbildungsstellen sollen dahingehend geändert werden, dass Ausbildungsstätten für die Ausbildung zum Arzt/zur Ärztin für Allgemeinmedizin maximal ein Jahr rückwirkend anerkannt werden können.

Mit der Regelung des § 9 Abs. 9 Ärztegesetz 1998 in der Fassung des Entwurfs sollen auch die Träger der Ausbildungsstätten in die Pflicht genommen werden, rechtzeitig die Anträge einzubringen. Die Frist scheint ausreichend, zumal bei einer durchschnittlichen Bearbeitungsdauer der jeweiligen Anträge von sechs Monaten faktisch ein rückwirkender Anerkennungszeitraum von eineinhalb Jahren gegeben ist.

Die Anerkennung der Ausbildungsstätte soll für einen Zeitraum von sieben Jahren vergeben werden (§ 9 Abs. 5 Ärztegesetz 1998 in der Fassung des Entwurfs), wobei die Frist mit dem Wirksamkeitsdatum des entsprechenden Bescheids beginnt. Von dieser befristeten Anerkennung von sieben Jahren mitumfasst ist auch die Festsetzung der Ausbildungsstellen. Sofern innerhalb der Sieben-Jahres-Frist ein Antrag auf Festsetzung einer zusätzlichen Ausbildungsstelle eingebracht wird, so sind die Voraussetzungen für die Festsetzung der Ausbildungsstellen erneut zu prüfen und im Bescheid über alle Ausbildungsstellen abzusprechen. Mit Wirksamkeitsdatum dieses Bescheids beginnt die Sieben-Jahres-Frist in Folge erneut zu laufen.

Zu Z 5 und 28 (§§ 10 samt Überschrift und 208 Abs. 5):

§ 10 Abs. 2 in der Fassung des Entwurfs zählt die für die Ausbildung zum Facharzt/zur Fachärztin möglichen Ausbildungsstätten auf. Neben Abteilungen und sonstigen Organisationseinheiten von Krankenanstalten, einschließlich Universitätskliniken sowie sonstigen Organisationseinheiten einschließlich allfälliger Untereinheiten von Medizinischen Universitäten oder Universitäten, an denen eine Medizinische Fakultät eingerichtet ist, Untersuchungsanstalten der Gesundheitsverwaltung, arbeitsmedizinischen Zentren gemäß § 80 des ArbeitnehmerInnenschutzgesetzes (ASchG), BGBl. Nr. 450/1994, Anstalten, die für die Unterbringung geistig abnormer oder entwöhnungsbedürftiger Rechtsbrecher bestimmt sind und Krankenabteilungen in Justizanstalten können nunmehr auch Einrichtungen der öffentlichen Gesundheit gemäß den allgemein geltenden Anerkennungsregeln, insbesondere sofern sie unter der Leitung eines entsprechenden Facharztes/einer entsprechenden Fachärztin stehen, als Ausbildungsstätten anerkannt werden.

Mit 1. Jänner 2005 ist jene ärztegesetzliche Regelung in Kraft getreten, nach der Ausbildungsstellen an einer Universitätseinrichtung mit der Anzahl der an dieser tätigen Fach- bzw. Additivfachärzte beschränkt sind. Diese Bestimmung ist de facto nicht vollziehbar.

Die Anzahl der Ausbildungsstellen an einem sich ständig verändernden Fachärztestand (der gerade an Medizinischen Universitäten einer besonders hohen Fluktuation ausgesetzt ist) und Eingriffszahlen fest zu machen, ist somit im Ergebnis nicht nur unadministrativ, sondern führt vor allem dazu, dass die Qualitätsstandards in Universitätseinrichtungen mit den Entwicklungen an den übrigen Krankenanstalten nicht mehr Schritt halten können. Dem Turnusarzt/der Turnusärztin kann darüber hinaus eine definitive Zusage der eventuellen Facharztausbildung über einen längeren Zeitraum an einer universitären Einrichtung nicht erteilt werden.

Für die Sonderstellung von Universitätskliniken, Klinischen Instituten etc. der Medizinischen Universitäten im Bereich der Ärzte-Ausbildung (ex lege Festlegung der Zahl der Ausbildungsstellen durch die Zahl der in Verwendung stehenden Fachärzte/Fachärztinnen) gibt es keine haltbaren Gründe mehr. Die Festsetzung von Ausbildungsstellen ist, wie in allen übrigen Krankenanstalten auch, in Relation zum Inhalt und Umfang des medizinischen Leistungsangebotes zu sehen. Es ist daher auch im universitären Bereich bei der Festsetzung von Ausbildungsstellen das 1:1 und 1+1 Prinzip einzuhalten. Für jede Ausbildungsstelle ist neben dem Ausbildungsverantwortlichen/der Ausbildungsverantwortlichen ein weiterer Facharzt/eine weitere Fachärztin des entsprechenden Sonderfaches zu beschäftigen.

Nur durch ein System fixer bescheidmäßig festgesetzter Ausbildungsstellen kann eine qualitativ hochwertige Facharztausbildung auch an den Medizinischen Universitäten auf Dauer gewährleistet werden und sind die mit 1. Jänner 2005 in Kraft getretenen § 10 Abs. 3 Ärztegesetz 1998 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 110/2001 zu vollziehen.

Analog § 9 Abs. 3 Z 5 Ärztegesetz 1998 in der Fassung des Entwurfs sieht auch § 10 Abs. 3 Z 5 Ärztegesetz 1998 in der Fassung des Entwurfs als eine der Voraussetzungen für die Anerkennung als Ausbildungsstätte zum Facharzt/zur Fachärztin vor, dass die Ausbildungsstätte über einen Pflegedienst verfügen muss, der die Durchführung der in § 15 Abs. 5 Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG), BGBl. I Nr. 108/1997, genannten Tätigkeiten gewährleistet. Turnusärzte/Turnusärztinnen sollen im Rahmen der neunmonatigen Basisausbildung für solche Tätigkeiten herangezogen werden, wenn dies für den Erwerb der für die Erreichung des Ausbildungsziels erforderlichen Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten notwendig ist. Das Erfordernis des Pflegedienstes ist entsprechend dem jeweiligen Sonderfach der anzuerkennenden Ausbildungsstätte zu sehen, sodass beispielsweise im Sonderfach Medizinische und Chemische Labordiagnostik oder im Sonderfach Radiologie die Voraussetzung des Pflegedienstes in den Hintergrund treten wird.

Analog der Regelung des § 9 Abs. 5 Ärztegesetz 1998 in der Fassung des Entwurfs, soll auch die Anerkennung der Ausbildungsstätte für die Ausbildung zum Facharzt/zur Fachärztin für einen Zeitraum von sieben Jahren vergeben werden (§ 10 Abs. 8 Ärztegesetz 1998 in der Fassung des Entwurfs) und auch die Festsetzung der Ausbildungsstellen mitumfassen.

Die Regelung des § 208 Abs. 5 Ärztegesetz 1998, dass Anstalten, die für die Unterbringung geistig abnormer oder entwöhnungsbedürftiger Rechtsbrecher bestimmt sind und Krankenabteilungen in Justizanstalten von der Österreichischen Ärztekammer als Ausbildungsstätte für die Ausbildung auf dem Gebiet der Psychiatrie sowie der Kinder- und Jugend(neuro)psychiatrie anerkannt werden dürfen, wurde thematisch zu den Bestimmungen über Ausbildungsstätten für die Ausbildung zum Facharzt/zur Fachärztin in § 10 Ärztegesetz 1998 in der Fassung des Entwurfs in adaptierter Form hinzugefügt, sodass § 208 Abs. 5 Ärztegesetz 1998 entfallen kann.

Die gemäß § 208 Abs. 5 Ärztegesetz 1998 geltende Beschränkung der Anerkennung als Ausbildungsstätte für das Gebiet der Psychiatrie sowie der Kinder- und Jugend(neuro)psychiatrie soll entfallen, sodass eine Anerkennung auch in anderen Fachgebieten möglich wäre, sofern die normierten Voraussetzungen vorliegen.

Auch die in § 208 Abs. 5 Ärztegesetz 1998 vorgesehene spezielle Möglichkeit einer rückwirkenden Anerkennung ist im Entwurf nicht mehr vorgesehen. Eine rückwirkende Anerkennung kann hinkünftig gemäß § 10 Abs. 11 Ärztegesetz 1998 in der Fassung des Entwurfs erfolgen.

Zusätzlich sieht der Entwurf in § 10 Abs. 1 vor, dass auch Einrichtungen der öffentlichen Gesundheit, wie beispielsweise die Landessanitätsdirektionen oder die Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH (AGES), als Ausbildungsstätte für die Ausbildung zum Facharzt/zur Fachärztin anerkannt werden können. Dies vor allem im Hinblick auf die Ausbildung im Bereich der Arbeits- oder Sozialmedizin.

Zu Z 6 (§ 11 samt Überschrift):

§ 11 Ärztegesetz 1998 in der Fassung des Entwurfs enthält Regelungen zur Wahrung der Qualität der Ausbildung zum Arzt/zur Ärztin für Allgemeinmedizin und zum Facharzt/zur Fachärztin. Eine Neuerung gegenüber den bisherigen Bestimmungen ergibt sich aus Abs. 2 des Entwurfs, wonach der Träger der Ausbildungsstätten dem Turnusarzt/der Turnusärztin nach der Basisausbildung zu Beginn der weiteren praktischen Ausbildung einen Ausbildungsplan für die gesamte Ausbildung vorzulegen hat. Dieser Ausbildungsplan, wie er auch in anderen Ländern der Europäischen Union besteht, soll dem Turnusarzt/der Turnusärztin aber auch dem Träger der Ausbildungsstätte von Anfang an einen besseren Überblick und eine bessere Planbarkeit der Ausbildung ermöglichen.

§ 11 Abs. 7 Ärztegesetz 1998 in der Fassung des Entwurfs normiert die, wie bereits bisher, verpflichtende Meldung der Turnusärzte/Turnusärztinnen an die Österreichische Ärztekammer. Nach geltender Rechtslage hat diese Meldung bis längstens 15. Jänner und 15. Juli eines jeden Jahres schriftlich im Wege der Ärztekammern in den Bundesländern jeweils zum Stichtag 1. Jänner und 1. Juli zu erfolgen. Diese Regelungen haben sich jedoch als nicht praktikabel erwiesen, da es insbesondere im Rahmen der Ausbildung zum Arzt/zur Ärztin für Allgemeinmedizin zu einem raschen Wechsel zwischen den Ausbildungsfächern kommen kann und die Österreichische Ärztekammer aufgrund der Stichtagsregelung oft keine Kenntnis davon erlangt. Gerade im Hinblick auf die Nachvollziehbarkeit und die nachträgliche Überprüfung der verschiedenen Ausbildungsschritte ergeben sich in der Praxis dadurch oftmals Schwierigkeiten.

Hinkünftig soll die Meldung daher nicht mehr an bestimmte Stichtage und Fristen geknüpft sein, sondern innerhalb von 14 Tagen mit Beginn, Wechsel oder Abschluss der Ausbildung eines Turnusarztes/einer Turnusärztin an einer Ausbildungsstelle erfolgen. Die Österreichische Ärztekammer ist verpflichtet, eine Applikation zur Verfügung zu stellen, über die die Ausbildungsstätten die Meldungen elektronisch durchführen können. Durch diese Verpflichtung zur Meldung sobald sich die Besetzung einer Ausbildungsstelle ändert, sollen die „Ausbildungsstationen“ vollständig nachvollziehbar werden. Diese Meldeverpflichtung soll auch im Rahmen der Basisausbildung erfolgen, in diesen Fällen allerdings mit Beginn, Wechsel und Abschluss der Basisausbildung, wodurch eine Verknüpfung an die Ausbildungsstätte erfolgt und nicht wie im Rahmen der weiteren praktischen Ausbildung an die jeweilige Ausbildungsstelle. Bei der Meldung ist jedenfalls der Name sowie das Geburtsdatum zu nennen, falls bereits vorhanden ist auch die Eintragsnummer bekannt zu geben. Die elektronische Meldung im Rahmen der Applikation soll eine rasche Abwicklung ermöglichen, weshalb die Frist von 14 Tagen zumutbar ist. Zumal auch nach den Regelungen des ASVG ohnehin die Meldung an die Sozialversicherung mit dem ersten Tag der Tätigkeit zu erfolgen hat. Darüber hinaus ist die Voraussetzung für das Tätigwerden eines Turnusarztes/einer Turnusärztin die Eintragung in die Ärzteliste.

§ 11 Abs. 8 des Entwurfs sieht im Vergleich zur bislang geltenden Rechtslage lediglich einen Verweis auf das Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz (KA-AZG), BGBl. I Nr. 8/1997, sowie das Arbeitsruhegesetz (ARG), BGBl. Nr. 144/1983, vor. Die bisherige Regelung, dass von den 35 Stunden Kernarbeitszeit 25 Stunden in der Zeit zwischen 8.00 und 13.00 Uhr absolviert werden müssen, soll entfallen, um eine bessere Einteilung der Ausbildungszeiten zu ermöglichen. Die Dienstplaneinteilung der Turnusärzte/Turnusärztinnen muss aber jedenfalls unter Berücksichtigung der Ausbildungsqualität und zur Erreichung der für die Ausbildung erforderlichen Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten erfolgen. Keinesfalls sollen Turnusärzte/Turnusärztinnen lediglich zur Aufrechterhaltung des Systems herangezogen werden können. Um dies sicherzustellen, legt der Entwurf fest, dass die Ausbildungszeit der Turnusärzte/Turnusärztinnen grundsätzlich in den Zeiten, in denen der überwiegende Teil des ärztlichen Stammpersonals in der Ausbildungsstätte anwesend ist, absolviert und darüber hinaus der Turnusarzt/die Turnusärztin nur zu ausbildungsrelevanten Tätigkeiten eingesetzt wird.

Ausnahmen sollen aber insofern möglich sein, als dass in bestimmten Ausbildungsstätten ein Turnusarzt/eine Turnusärztin auch tätig werden darf, wenn nicht der überwiegende Teil des ärztlichen Stammpersonals anwesend ist. Zu denken wäre vor allem an Ausbildungsstätten, in denen im Mehrschichtbetrieb Behandlungen, Untersuchungen etc. durchgeführt werden, beispielsweise Dialyse. Hier kann es durchaus sinnvoll und im Sinne der Ausbildung sein, wenn der Turnusarzt/die Turnusärztin anwesend ist, obwohl nicht mehr der überwiegende Teil des ärztlichen Stammpersonals anwesend ist.

Eine Kontrolle der Träger der Ausbildungsstätte und der Ausbildungsverantwortlichen wird jedenfalls durch Arztprüfung und Visitationen sichergestellt.

Im Hinblick auf die Arbeitszeiten ist festzuhalten, dass aufgrund EU-rechtlicher Vorgaben eine Novelle des KA-AZG in Aussicht genommen ist. Das Bundesministerium für Gesundheit ist in die Gespräche des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz involviert. Sofern die Ergebnisse

Auswirkungen auf ärztegesetzliche Bestimmungen haben, wären diese allenfalls im Rahmen des parlamentarischen Prozesses noch in das Ärztegesetz 1998 einzuarbeiten.

Zu Z 7 (§ 11a samt Überschrift):

Der Entwurf sieht den Entfall der Additivfächer vor. Um Ärzten/Ärztinnen dennoch eine über die Sonderfach-Schwerpunktausbildung hinausgehende Vertiefung in einem Teilgebiet der Allgemeinmedizin oder eines Sonderfaches zu ermöglichen, normiert der Entwurf in § 11a Ärztegesetz 1998, dass nach dem Abschluss der Ausbildung zum Arzt/zur Ärztin für Allgemeinmedizin oder zum Facharzt/zur Fachärztin eine Spezialisierung in Form einer Weiterbildung absolviert werden kann.

Im Gegensatz zur Additivfachausbildung soll die Spezialisierung erst nach Abschluss der Ausbildung und somit erst mit dem Erwerb der selbstständigen Berufsberechtigung möglich sein.

Die Spezialisierung soll sonderfachspezifisch aber auch sonderfachübergreifend möglich sein, um auch einen Kompetenzerwerb in Querschnittsmaterien, wie insbesondere im Gebiet der Geriatrie oder der Psychosomatik zu gewährleisten. Die Berechtigung zur Ausübung der Spezialisierung bleibt aber, wie bisher bei den Additivfächern, auf das betreffende Sonderfach, in dem die selbstständige Berufsberechtigung als Arzt/Ärztin erworben worden ist, beschränkt.

Die Spezialisierung soll in allen Einrichtungen möglich sein, die bereits als Ausbildungsstätten, Lehrpraxen, Lehrgruppenpraxen oder Lehrambulatorien für die Ausbildung zum Arzt/zur Ärztin für Allgemeinmedizin oder Facharzt/Fachärztin anerkannt sind und darüber hinaus in Einrichtungen, die der medizinischen oder psychosozialen Behandlung, Pflege oder Betreuung dienen. Dadurch wird auch die Einbeziehung von beispielsweise Pflegeheimen ermöglicht, was gerade im Bereich der Geriatrie aus fachlicher Sicht zu befürworten ist.

Dauer, Inhalt und Organisation der Spezialisierungen wird durch die Österreichische Ärztekammer im Rahmen einer Verordnung im übertragenen Wirkungsbereich festzulegen sein, welche in enger Abstimmung mit dem Bundesministerium für Gesundheit zu erfolgen hat.

Zu Z 8 (§ 12 samt Überschrift):

Die Praxis hat gezeigt, dass auch im Bereich der Lehrpraxen eine Adaptierung der Regelungen notwendig ist, um die Qualität der Lehrpraxen zu steigern. Daher sieht der Entwurf in § 12 Abs. 2 umfangreichere Voraussetzungen für die Bewilligung als Lehrpraxis vor. So soll hinkünftig neben der erforderlichen Berufserfahrung, Patientenfrequenz und Ausstattung, insbesondere in apparativer Hinsicht auch die Kenntnisse des Arztes/der Ärztin über die Grundlagen der Gesundheitsökonomie sowie die Vorlage eines schriftlichen Ausbildungskonzeptes ausschlaggebend für die Bewilligung als Lehrpraxis sein.

Auch die Anerkennung als Lehrpraxis soll analog zur Anerkennung der Ausbildungsstätten für sieben Jahre, gerechnet ab dem im Bewilligungsbescheid festgelegten Wirksamkeitsdatum, erteilt werden. Entsprechend den Regelungen betreffend eine vorzeitige Zurücknahme oder Einschränkung der Anerkennung als Ausbildungsstätte gemäß § 9 Abs. 7 und § 10 Abs. 9, sieht der Entwurf in § 12 Abs. 2 eine sinngemäße Anwendung dieser Bestimmungen vor.

In § 12 Abs. 3 Ärztegesetz 1998 in der Fassung des Entwurfs legt fest, dass, analog zur Teilanerkennung einer Ausbildungsstätte gemäß §§ 9 und 10 Ärztegesetz 1998 in der Fassung des Entwurfs, auch eine Teilanerkennung bei Lehrpraxen ausgesprochen werden kann, sofern die medizinischen Leistungen nicht gewährleistet, dass sich die Turnusärzte/Turnusärztinnen die erforderlichen Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten auf dem gesamten Fachgebiet aneignen.

§ 12 Abs. 4 Ärztegesetz 1998 in der Fassung des Entwurfs sieht vor, dass bei einer Schließung der Ordinationsstätte die Anerkennung als Lehrpraxis ex lege erlischt. Da die Anerkennung als Lehrpraxis an die Bewilligung des Lehrpraxisinhabers/der Lehrpraxisinhaberin und damit an die Person geknüpft ist, sieht der Entwurf in Abs. 4 darüber hinaus vor, dass bei Einstellung, Untersagung oder Erlöschen der Berufsausübung des Lehrpraxisinhabers/der Lehrpraxisinhaberin die Bewilligung und somit die Anerkennung der Lehrpraxis ex lege erlischt. Maßgeblicher Zeitpunkt ist bei all diesen Tatbeständen die konkrete Eintragung des Datums in die Ärzteliste.

In § 12 Abs. 6 Ärztegesetz 1998 in der Fassung des Entwurfs übernimmt die geltende Regelung des § 12 Abs. 4 Ärztegesetz 1998 über die Möglichkeit der Teilzeitbeschäftigung. Grundsätzlich darf die Wochendienstzeit um höchstens die Hälfte herabgesetzt werden. Die Ausbildungsdauer wird dadurch entsprechend verlängert.

Die in § 12 Abs. 6 Ärztegesetz 1998 normierte Meldepflicht des Lehrpraxisinhabers wird in § 12 Abs. 7 Ärztegesetz 1998 in der Fassung des Entwurfs dahingehend angepasst, dass diese Meldung mit Beginn, Wechsel oder Abschluss der Ausbildung eines Turnusarztes/einer Turnusärztin in einer Lehrpraxis

innerhalb von 14 Tagen zu erfolgen hat und somit hinkünftig nicht mehr zweimal jährlich zu bestimmten Stichtagen, sondern sobald sich eine Änderung ergibt, erfolgen soll. Die bislang gelten Vorgaben, dass die Daten der Turnusärzte/Turnusärztinnen schriftlich im Wege der Ärztekammern in den Bundesländern der Österreichischen Ärztekammer bekannt zu geben sind, sollen weiterhin bestehen bleiben. Zusätzlich soll, analog § 11 Abs. 7 in der Fassung des Entwurfs, auch die Option bestehen, dass die Meldung, sofern dies technisch möglich ist, mittels der von der Österreichischen Ärztekammer zur Verfügung gestellten Applikation elektronisch erfolgt.

Als Beispiel für die Organisation der Lehrpraxen kann das Pilotprojekt „Lehrpraxismodell Vorarlberg“ erwähnt werden, in dem alle Beteiligten (Bund, Land, Ärztekammer Vorarlberg und Sozialversicherung) gemeinsam die Organisation und arbeitsrechtlichen Rahmenbedingungen sowie die Qualitätskriterien festlegen und dadurch die Turnusärzte/Turnusärztinnen ohne Unterbrechung ihrer Ausbildungszeit nahtlos in die Lehrpraxis wechseln und trotzdem beim Krankenanstaltenträger Wochenenddienste absolvieren können. Dies erhöht die Flexibilität für alle Beteiligten auf einem hohen Qualitätsniveau.

Unter Organisation der Ausbildung im Fachgebiet Allgemeinmedizin wird u.a. auch die Bewilligung einer Lehrpraxis durch die Österreichische Ärztekammer zu verstehen sein, sodass in diesem Zusammenhang die Kommission für die ärztliche Ausbildung (vgl. § 7 Abs. 4 des Entwurfes) miteinzubeziehen sein wird. Gleiches wird auch für Lehrgruppenpraxen gelten.

Der Vollständigkeit halber sei noch festgehalten, dass, wie in § 12 Abs. 5 des Entwurfes geregelt, der Turnusarzt/die Turnusärztin in der Lehrpraxis (bzw. in der Lehrgruppenpraxis gemäß § 12a Abs. 4 des Entwurfes) nur jene Tätigkeiten entsprechend seinem/ihrem Ausbildungsstand durchführen darf.

Zu Z 9 (§ 12a samt Überschrift):

Auch die Anerkennung als Lehrgruppenpraxis soll analog zur Anerkennung der Ausbildungsstätten für sieben Jahre, gerechnet ab dem im Bewilligungsbescheid festgelegten Wirksamkeitsdatum, erteilt werden. Analog den Regelungen betreffend eine vorzeitige Zurücknahme oder Einschränkung der Anerkennung als Ausbildungsstätte gemäß § 9 Abs. 7 und § 10 Abs. 9, sieht der Entwurf in § 12a Abs. 2 eine sinngemäße Anwendung dieser Bestimmungen vor.

Die in § 12a Abs. 8 Ärztegesetz 1998 normierte Meldepflicht des für die jeweilige Ausbildung verantwortlichen Gesellschafters (der für die jeweilige Ausbildung verantwortlichen Gesellschafterin) der Lehrgruppenpraxis wird in § 12a Abs. 7 Ärztegesetz 1998 in der Fassung des Entwurfs dahingehend angepasst, dass diese Meldung mit Beginn, Wechsel oder Abschluss der Ausbildung eines Turnusarztes/einer Turnusärztin in einer Lehrgruppenpraxis innerhalb von 14 Tagen zu erfolgen hat und somit hinkünftig nicht mehr zweimal jährlich zu bestimmten Stichtagen, sondern sobald sich eine Änderung ergibt, erfolgen soll. Die bislang geltenden Vorgaben, dass die Daten der Turnusärzte/Turnusärztinnen schriftlich im Wege der Ärztekammern in den Bundesländern der Österreichischen Ärztekammer bekannt zu geben sind, sollen weiterhin bestehen bleiben. Zusätzlich soll allerdings auch die Option bestehen, dass die Meldung durch Lehrgruppenpraxen, sofern dies technisch möglich ist, mittels der von der Österreichischen Ärztekammer zur Verfügung gestellten Applikation elektronisch erfolgt.

Zu Z 10 bis 13 (§ 13 Abs. 1, 2, 6 und 8):

Der Verweis in § 13 Abs. 1 auf § 8 Abs. 2 wird entsprechend der vorgesehenen Änderungen in § 8 Ärztegesetz 1998 in der Fassung des Entwurfs angepasst.

Auch die Anerkennung als Lehrambulatorium soll analog zur Anerkennung der Ausbildungsstätten für sieben Jahre, gerechnet ab dem im Anerkennungsbescheid festgelegten Wirksamkeitsdatum, erteilt werden. Entsprechend den Regelungen betreffend eine vorzeitige Zurücknahme oder Einschränkung der Anerkennung als Ausbildungsstätte gemäß § 9 Abs. 7 und § 10 Abs. 9, sieht der Entwurf in § 13 Abs. 2 eine sinngemäße Anwendung dieser Bestimmungen vor.

Analog zur Regelung in § 11 Abs. 8 in der Fassung des Entwurfs soll auch die Anwesenheit des Turnusarztes/einer Turnusärztin in einem Lehrambulatorium zur Erreichung des Ausbildungsziels und unter Berücksichtigung der Ausbildungsqualität flexibler gestaltet werden können, sodass die von den 35 Stunden Kernarbeitszeit 25 Stunden in der Zeit zwischen 8.00 und 13.00 Uhr absolviert werden müssen, entfallen soll.

Die bereits nach geltender Rechtslage in Abs. 8 vorgesehene Meldung des Leiters/der Leiterin des Lehrambulatoriums über die in Ausbildung stehenden Turnusärzte/Turnusärztinnen im Lehrambulatorium wird an die vorgesehene Meldepflicht gemäß § 11 Abs. 7 Ärztegesetz 1998 in der Fassung des Entwurfs angeglichen. Die Meldung soll hinkünftig nicht mehr nur zweimal jährlich zu gewissen Stichtagen, sondern sobald sich eine Änderung ergibt, erfolgen.

Zu Z 14 bis 17 (§ 14 Abs. 1, 2 und 5 samt Überschrift):

Durch den Wegfall der Additivfächer hat der Verweis in § 14 Abs. 1 auf Additivfächer zu entfallen.

§ 14 Abs. 2 Ärztegesetz 1998 regelt, dass die Österreichische Ärztekammer unter der Voraussetzung der Gleichwertigkeit im Ausland absolvierte Prüfungen auf die Prüfung zum Arzt/zur Ärztin für Allgemeinmedizin oder zum Facharzt/Fachärztin anzurechnen hat.

Zahlreiche Anlassfälle haben gezeigt, dass die Feststellung der Gleichwertigkeit von im Ausland absolvierten Prüfungen nur äußerst schwer und mit einem immensen administrativen Aufwand getroffen werden kann. Die Antragsteller können die für die Gleichwertigkeitsfeststellung notwendigen Unterlagen (Informationen zur Prüfungsform, Prüfungsdauer, Fragenaufbau, Themenkatalog, Gedächtnisprotokoll) groß teils nicht vorlegen, vielfach auch weil die im Ausland abgelegte Prüfung jahrelang zurückliegt. Auch lassen die zum Teil unterschiedlichen ausländischen Ausbildungssysteme eine Gleichwertigkeitsfeststellung kaum zu.

Die ersatzlose Streichung des § 14 Abs. 2 Ärztegesetz 1998 bedeutet, dass Ärzte/Ärztinnen für die Erlangung des Diplomes gemäß § 15 die Prüfung zum Arzt/zur Ärztin für Allgemeinmedizin bzw. die Facharztprüfung in Österreich verpflichtend abzulegen haben.

Gleichfalls ist die Streichung des letzten Satzes in § 14 Abs. 5 vorzunehmen.

Zu Z 18 (§ 15 Abs. 1):

Redaktionelle Anpassung durch den Entfall der Additivfächer.

Zu Z 19 (§ 24 samt Überschrift):

Die Verordnungsermächtigungen für den Bundesminister für Gesundheit in Abs. 1 sowie für die Österreichische Ärztekammer in Abs. 2 wird im Hinblick auf die neue Ausbildungsstruktur angepasst.

Zu Z 20 (§ 26 Abs. 1)

§ 26 Abs. 1 in der Fassung des Entwurfs wird an die neue Struktur der Ausbildungen angepasst, sodass die bereits nach geltendem Recht bestehende Verordnungsermächtigung über die Ausgestaltung und Form einschließlich der Einführung von Ausbildungsbüchern als integrative Bestandteile der Rasterzeugnisse sowie über die Ausgestaltung der Prüfungszertifikate für die Österreichische Ärztekammer in § 26 Abs. 3 hinkünftig auch die neunmonatige Basisausbildung mitumfasst.

§ 229 Abs. 4 in der geltenden Fassung sieht vor, dass die Österreichische Ärztekammer die vor dem 1. Jänner 2010 erlassenen Verordnungen bis längstens 31. Dezember 2014 neu zu erlassen hat. Soweit dies auch die Verordnung der Österreichischen Ärztekammer über Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in der Ausbildung zur Ärztin für Allgemeinmedizin/zum Arzt für Allgemeinmedizin und zur Fachärztin/zum Facharzt, sowie über die Ausgestaltung und Form der Rasterzeugnisse und Prüfungszertifikate (KEF und RZ VO) betrifft, ist davon auszugehen, dass aufgrund der sehr tiefgreifenden Neustrukturierung der ärztlichen Ausbildung und der damit verbundenen jedenfalls notwendigen Neuerlassung der KEF und RZ VO, die nach Erlassung der Verordnung des Bundesministers für Gesundheit über die Ausbildung zur Ärztin für Allgemeinmedizin/zum Arzt für Allgemeinmedizin und zur Fachärztin/zum Facharzt (Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2006 – ÄAO 2006) zu erfolgen hat, eine Neuerlassung der KEF und RZ VO gemäß § 229 Abs. 4 in der geltenden Fassung materiell derogiert ist.

Zu Z 21 (§ 27 Abs. 13):

In § 27 Abs. 13 Ärztegesetz 1998 in der Fassung des Entwurfs ist vorgesehen, dass Dienstgeber/Dienstgeberinnen gleichzeitig mit den Meldungen zur Sozialversicherung auch die für die Eintragung in die Ärzteliste erforderlichen Daten (§ 27 Abs. 1 Z 2, 3, 4, 5, 6, 8 und 10) der bei ihnen als Dienstnehmer/Dienstnehmerinnen beschäftigten Ärzte/Ärztinnen der Österreichischen Ärztekammer bekannt geben. Diese Meldeverpflichtung ist für eine ordnungsgemäße Führung der Ärzteliste notwendig, um die Daten auf einem aktuellen Stand halten zu können.

Aus systematischen Gründen sowie zur Rechtssicherheit und Klarheit wird im Entwurf des Abs. 13 die bestehende Verpflichtung der Österreichischen Ärztekammer, Daten gemäß § 10 Abs. 1 Gesundheitstelematikgesetz 2012 (GTelG 2012), BGBl. I Nr. 111/2012, an den Bundesminister für Gesundheit laufend elektronisch zu übermitteln, normiert. So wie bereits auch in § 6 Abs. 3 Gesundheitstelematikverordnung 2013 (GTelV 2013), BGBl. II Nr. 506/2013, festgesetzt, hat die Übermittlung an Arbeitstage zu erfolgen.

Zu Z 22 (§ 49 Abs. 4):

Redaktionelle Anpassung aufgrund der mittlerweile im österreichischen Hochschulrecht etablierten „Bologna-Struktur“. Unter den Terminus „Studenten der Medizin“ fallen somit nicht mehr nur Studierende eines Diplom- oder Doktoratsstudiums sondern auch jene, die ein Bachelor- oder Masterstudium absolvieren.

Zu Z 23 und 24 (§ 117b Abs. 1 Z 12 und Z 20):

Mit der Änderung des Universitätsgesetzes 2002 (UG) durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 176/2013 wurde die grundsätzliche Möglichkeit geschaffen an einer Universität eine Medizinische Fakultät zu errichten. Dementsprechend war im UG ebenfalls der Begriff „Medizinische Universität“ durch den Begriff „Medizinische Universität bzw. Universität, an der eine Medizinische Fakultät eingerichtet ist“ zu ersetzen. Diese Änderung ist daher auch im Ärztegesetz nachzuvollziehen. Bei der Änderung in § 117b Abs. 1 Z 12 Ärztegesetz 1998 in der Fassung des Entwurfs handelt es sich somit nicht um eine inhaltliche Änderung, sondern um eine Klarstellung und formale Anpassung an die rechtlichen Bestimmungen des UG und des PUG. Unter dem Begriff Universität ist auch eine Privatuniversität zu verstehen.

§ 117b Abs. 1 Z 20 Ärztegesetz 1998 in der Fassung des Entwurfs enthält lediglich eine redaktionelle Anpassung aufgrund des Entfalls der Additivfächer.

Zu Z 25 und 26 (§ 117c Abs. 2 Z 2, 11 und 12):

§ 117c Abs. 2 Z 2 Ärztegesetz 1998 in der Fassung des Entwurfs wurde an die neue Ausbildungsstruktur angepasst und unterscheidet nunmehr zwischen der Sonderfach-Grundausbildung und der Sonderfach-Schwerpunktausbildung.

Dem taxativen Katalog der Verordnungen und sonstigen Beschlüssen in § 117c Abs. 2 Ärztegesetz 1998 werden zwei Verordnungen angefügt. Die in § 4 Abs. 3a Ärztegesetz 1998 in der Fassung des Entwurfs normierte Verordnung über die Prüfung ausreichender Deutschkenntnisse sowie die Verordnung über die Spezialisierung gemäß § 11a Ärztegesetz 1998 in der Fassung des Entwurfs.

Zu Z 29 (§ 235 Abs. 1 bis 7 samt Überschrift):

Das Gesetz sieht grundsätzlich ein In-Kraft-Treten mit 1. Jänner 2015 vor. Der Entwurf sieht in § 234 Abs. 2 bis 9 allerdings von diesem In-Kraft-Tretens Zeitpunkt abweichende Regelungen vor.

In § 235 Abs. 2 in der Fassung des Entwurfs wird vorgeschlagen, dass die Antragstellung zur Eintragung in die Ärzteliste als approbierter Arzt/approbierte Ärztin und damit einhergehend die Berechtigung zur selbständigen Berufsausübung nur mehr bis 31. Dezember 2014 zulässig ist. Ab 1. Jänner 2015 können somit nur mehr jene Personen als approbierte Ärzte/Ärztinnen eingetragen werden, die bis längstens 31. Dezember 2014 einen Antrag gestellt haben.

Ab 1. Jänner 2015 müssen sich approbierte Ärzte/Ärztinnen aus einem Mitgliedstaat der EU zur Erlangung der selbständigen Berufsberechtigung als Turnusärzte/Turnusärztinnen in die Ärzteliste eintragen lassen und die reguläre Ausbildung zum Arzt/zur Ärztin für Allgemeinmedizin bzw. Facharzt/Fachärztin absolvieren.

Hintergrund dieser Überlegungen ist der Umstand, dass in Österreich die ärztliche Berufsausbildung mit dem Abschluss zum Arzt/zur Ärztin für Allgemeinmedizin bzw. zum Facharzt/zur Fachärztin endet. Erst ab diesem Zeitpunkt erlangen Ärzte/Ärztinnen die selbstständige Berufsberechtigung. Im Rahmen des Beitritts Österreichs zur Europäischen Union bzw. dem Europäischen Wirtschaftsraum wurde allerdings der approbierte Arzt/die approbierte Ärztin im Ärztegesetz 1998 eingeführt. Den Status „approbierter Arzt“/„approbierte Ärztin“ können seither Ärzte/Ärztinnen erlangen, die einen entsprechenden Studienabschluss in einem Mitgliedstaat der EU erworben und mit diesem Abschluss der Grundausbildung im Mitgliedstaat bereits die Berechtigung zur selbstständigen Berufsausübung erhalten haben und sich in Österreich niederlassen. Allerdings ist diesen approbierten Ärzten/Ärztinnen ein Tätigwerden im Rahmen des Sozialversicherungssystems nicht erlaubt.

Nach einem Umdenken in der Europäischen Kommission sowie neuester Interpretation der europäischen Berufsqualifikationsrichtlinie 2005/36/EG durch die Europäische Kommission verschafft nunmehr ein Ausbildungsnachweis über die Grundausbildung nur jene Rechte, die im Aufnahmemitgliedstaat für den korrespondierenden Ausbildungsnachweis gemäß Anhang 5.1.1 der Richtlinie vorgesehen sind. Jeder Mitgliedstaat kann diese Rechte selbst bestimmen.

§ 235 Abs. 3 Ärztegesetz 1998 in der Fassung des Entwurfs regelt die Übergangsbestimmung für Personen, die bis längstens 31. Mai 2015 in die Ärzteliste eingetragen worden sind und ihre Ausbildung zum Arzt/zur Ärztin für Allgemeinmedizin oder Facharzt/Fachärztin oder in einem Additivfach bereits begonnen haben. Diese Personen sollen berechtigt sein, ihre nach den vor In-Kraft-Treten der neuen

Ausbildungsstruktur geltenden Regelungen begonnene Ausbildung abzuschließen. Es wird bewusst auf die Festsetzung einer Frist verzichtet, um den Abschluss ohne zeitlichen Druck zu ermöglichen. Gleiches gilt für Personen, die gemäß § 8 Abs. 5 iVm §§ 10 Abs. 12 und 11 Abs. 9 Ärztegesetz 1998 ihre Ausbildung zum Facharzt oder in einem Additivfach bis längstens 31. Mai 2015 begonnen haben.

Damit einhergehend bleibt auch die Anerkennung als Ausbildungsstätte, Lehrpraxis, Lehrgruppenpraxis oder Lehrambulatorium nach der vor In-Kraft-Treten der Ärztegesetz-Novelle geltenden Rechtslage grundsätzlich weiterhin aufrecht.

Gemäß § 235 Abs. 5 in der Fassung des Entwurfs soll erst mit 1. Juli 2015 die Ausbildung nach den neuen Regeln begonnen werden können. Anträge zur Anerkennung als Ausbildungsstätte, Lehrpraxis, Lehrgruppenpraxis oder Lehrambulatorium sind ab In-Kraft-Treten des Gesetzes mit 1. Jänner 2015 möglich, womit eine gewisse Vorlaufzeit gewährleistet ist und die Österreichische Ärztekammer entsprechende Verfahren rechtzeitig bis zum 1. Juli 2015 abschließen kann.

§ 235 Abs. 7 Ärztegesetz 1998 in der Fassung des Entwurfs setzt fest, dass Verordnungen auf Grundlage dieses Bundesgesetzes bereits vor seinem In-Kraft-Treten erlassen werden können. Sie dürfen allerdings frühestens mit In-Kraft-Treten dieses Bundesgesetzes in Kraft treten. Diese Regelung ist insbesondere im Hinblick auf die neu zu erlassende Ärzte-Ausbildungsordnung gemäß § 24 Abs. 1 Ärztegesetz 1998 in der Fassung des Entwurfs sowie die ebenso neu zu erlassende Verordnung über die für die Fachgebiete in der Ausbildung zum Arzt/zur Ärztin für Allgemeinmedizin, für die jeweilige Sonderfach-Grundausbildung und die jeweilige Sonderfach-Schwerpunktausbildung erforderlichen Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten gemäß § 24 Abs. 2 Ärztegesetz 1998 in der Fassung des Entwurfs, erforderlich.

Zu Z 30 (§ 236):

In Abstimmung mit dem für das Hochschulwesen zuständigen Bundesministerium für Wissenschaft, Forschung und Wirtschaft, sieht der Entwurf in § 236 vor, dass unter dem Begriff „Universität“ auch Privatuniversitäten zu verstehen sind. Diese Bestimmung dient der Anpassung im Hinblick auf die Terminologien im Universitätsgesetz 2002 (UG), BGBl. I Nr. 120/2002, und im Privatuniversitätengesetz (PUG), BGBl. I Nr. 74/2011, mit den Unterscheidungen (staatliche) Universitäten und Privatuniversitäten.