

## Vorblatt

### **Problem:**

Die Ausgestaltung der Kammerordnung des Ärztegesetzes 1998 (ÄrzteG 1998), BGBl. I Nr. 169, entspricht nicht den aktuellen Anforderungen des Art. 120b Bundes-Verfassungsgesetz (B-VG), BGBl. Nr. 1/1930, in der Fassung BGBl. I Nr. 2/2008, wonach insbesondere eine gesetzliche Zuordnung der Aufgaben des Wirkungskreises eines Selbstverwaltungskörpers zum eigenen und zum übertragenen Wirkungsbereich sowie die Weisungsbindung für die Besorgung der Aufgaben im übertragenen Wirkungsbereich vorzusehen sind.

### **Inhalt/Problemlösung:**

Die ärztegesetzliche Kammerordnung wird an die Erfordernisse des Art. 120b B-VG angepasst.

### **Alternativen:**

Im Hinblick auf die Problemlage und die Zielerreichung: Keine.

### **Auswirkungen des Regelungsvorhabens:**

#### **1. Finanzielle Auswirkungen:**

Die zwingende Installierung eines Weisungsrechts gegenüber der Österreichischen Ärztekammer für den übertragenen Wirkungsbereich bringt eine im Vergleich zur derzeitigen Rechtslage deutliche Steigerung des Vollziehungsaufwands des Bundesministers für Gesundheit mit sich, sodass die Schaffung einer zusätzlichen A-wertigen Planstelle (rechtskundiger Dienst) erforderlich ist. Die diesbezüglichen jährlichen Kosten werden mit €87.627,38 veranschlagt und durch interne Umschichtung bedeckt.

Für die übrigen Gebietskörperschaften ergeben sich keine Mehrbelastungen. Bei den Ländern ist eine deutliche finanzielle Entlastung durch den Wegfall der zweiten Instanz (Landeshauptmänner, Unabhängige Verwaltungssenate) in Verfahren betreffend die Erlangung der ärztlichen Berufsberechtigung einschließlich Gleichwertigkeitsprüfungen zu erwarten.

#### **2. Wirtschaftspolitische Auswirkungen:**

##### **2.1. Auswirkungen auf die Beschäftigung und den Wirtschaftsstandort Österreich:**

Es werden keine Auswirkungen erwartet.

##### **2.2. Auswirkungen auf die Verwaltungskosten für Bürger(-innen) und für Unternehmen:**

Es werden keine Auswirkungen erwartet, da durch das Regelungsvorhaben keine neuen Informationsverpflichtungen für Unternehmen oder Bürger(-innen) geschaffen werden.

##### **3. Auswirkungen in umweltpolitischer Hinsicht, insbesondere Klimaverträglichkeit.**

Das Regelungsvorhaben ist nicht umwelt-(klima-)relevant.

##### **4. Auswirkungen in konsumentenschutzpolitischer sowie sozialer Hinsicht:**

Es werden keine wesentlichen Auswirkungen erwartet.

##### **5. Geschlechtsspezifische Auswirkungen:**

Das Regelungsvorhaben zielt weder direkt auf die Veränderung der Geschlechterverhältnisse ab, noch betrifft es Frauen und Männer unterschiedlich, sodass das Regelungsvorhaben keine geschlechtsspezifischen Auswirkungen verursacht.

### **Verhältnis zu Rechtsvorschriften der Europäischen Union:**

Die vorgesehenen Regelungen fallen nicht in den Anwendungsbereich des Rechts der Europäischen Union.

### **Besonderheiten des Normsetzungsverfahrens:**

Keine.

## **Erläuterungen**

### **Allgemeiner Teil**

#### **1. Hauptgesichtspunkte des Entwurfs:**

Die bestehende Kammerordnung des ÄrzteG 1998 entspricht nicht den aktuellen Anforderungen des Art. 120b B-VG in der Fassung BGBl. I Nr. 2/2008, wonach eine gesetzliche Zuordnung der Aufgaben des Wirkungskreises eines Selbstverwaltungskörpers zum eigenen und zum übertragenen Wirkungsbereich sowie die Normierung der Weisungsbindung für die Besorgung der Aufgaben im übertragenen Wirkungsbereich vorzunehmen sind.

Dementsprechend werden mit dem vorliegenden Entwurf die im ÄrzteG 1998 festgelegten Aufgaben der Ärztekammern in den Bundesländern einem eigenen Wirkungsbereich und jene Aufgaben der Österreichischen Ärztekammer einem eigenen und einem übertragenen Wirkungsbereich zugewiesen und für den übertragenen Wirkungsbereich ein Weisungsrecht des Bundesministers für Gesundheit verankert.

Gegenüber dem Begutachtungsentwurf wurde im Sinne einer weiteren Stärkung der Selbstverwaltung das aufsichtsrechtliche Regime weiter vereinfacht, indem an die Stelle der Untersagung die Aufhebung tritt, sodass die Verlautbarung von Verordnungen unmittelbar nach Beschlussfassung erfolgen kann.

Der Interessenlage der ärztlichen Landesvertretung folgend, erfährt der übertragene Wirkungsbereich eine Eingrenzung auf jedenfalls unverzichtbare Angelegenheiten, sodass die Österreichische Ärztekammer im übertragenen Wirkungsbereich insbesondere die Erfüllung von Aufgaben im Bereich der Qualitätssicherung, soweit diese im überwiegenden Interesse der Allgemeinheit gelegen sind, weiters die Durchführung von Verfahren betreffend die Erteilung von Sonderbewilligungen von ärztlichen Tätigkeiten einschließlich der Eintragung in die und Austragung aus der Ärzteliste dieses Personenkreises sowie schließlich Angelegenheit des Dienstleistungsverkehrs obliegen. Damit soll dem Erfordernis der Gruppenbezogenheit des eigenen Wirkungsbereiches Rechnung getragen werden.

Da ein Instanzenzug an staatliche Behörden für Verfahrensangelegenheiten des eigenen Wirkungsbereichs auf verfassungsrechtliche Bedenken stößt, soll hinkünftig unter Berücksichtigung der Bedürfnisse der Österreichischen Ärztekammer, insbesondere im Sinne der Verwaltungsvereinfachung, in Angelegenheiten der Gleichwertigkeitsprüfung (§ 14), der Ausstellung von Diplomen und Bescheinigungen (§ 15) sowie der Eintragung in die Ärzteliste (§ 27) auf eine Berufungsinstanz verzichtet werden. Demnach wird die Österreichische Ärztekammer diese Verfahren als erste und letzte Instanz zu führen haben. Die Beschwerdemöglichkeit an die Gerichtshöfe des öffentlichen Rechts bleibt unangetastet.

Entsprechend den Ergebnissen des Begutachtungsverfahrens und dem aktuellen differenzierten Diskussionsstand mit den Ländern bleibt die Umsetzung des Art. 44 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens einem eigenen Regelungsschritt vorbehalten. Die systematisch erforderliche Zuordnung der betreffenden Verfahren zur An- und Aberkennung von Ausbildungsstätten zum übertragenen Wirkungsbereich dient daher der vorerst unausweichlichen Umsetzung der B-VG-Novelle, BGBl. I Nr. 2/2008.

Der Verfassungsdienst des Bundeskanzleramtes hat im Rahmen seiner Begutachtungsstellungnahme unter Hinweis auf höchstgerichtliche Judikatur darauf hingewiesen, dass die Übertragung von Aufgaben des Gesundheitswesens (Art. 10 Abs. 1 Z 12 B-VG) auf die Ärztekammern in den Bundesländern Bedenken im Hinblick auf den Grundsatz der Trennung der Vollziehungsbereiche von Bund und Ländern begegnet: So hat der Verfassungsgerichtshof in VfSlg. 4413/1963 (zum Ärztegesetz 1949) ausgesprochen, dass es unzulässig ist, Vollziehungsaufgaben des Bundes an Körperschaften öffentlichen Rechts zu übertragen, die im Rahmen der Landesvollziehung (hier: auf Grund des Art. 11 Abs. 1 Z 2 B-VG) eingerichtet sind.

Weiters erfahren die Regelungen betreffend die Heranziehung Dritter zum Zweck der Erfüllung von Aufgaben der ärztlichen Landesvertretung eine Verdeutlichung, indem diese Dritten ausdrücklich benannt werden (wie zum Beispiel die Österreichische Akademie der Ärzte im Bereich der Aus- und Fortbildung) oder bei deren Nichtbenennung ausdrücklich normiert wird, dass diese im Rahmen hoheitlicher Aufgaben nur zur bloßen Unterstützung herangezogen werden dürfen (zum Beispiel im Bereich der Wohlfahrtsfonds).

#### **2. Auswirkungen auf die Verwaltungslasten für Unternehmen und Bürger(-innen):**

Es werden im Sinne der Standardkostenmodell-Richtlinien (SKM-RL), BGBl. II Nr. 278/2009, keine Auswirkungen auf die Verwaltungslasten für Unternehmen und Bürger(-innen) erwartet, da das Regelungsvorhaben keine neuen Informationspflichten vorsieht.

### **3. Finanzielle Auswirkungen:**

Die zwingende Installierung eines Weisungsrechts gegenüber der Österreichischen Ärztekammer im übertragenen Wirkungsbereich bringt eine im Vergleich zur derzeitigen Rechtslage massive Steigerung des Vollziehungsaufwands des Bundesministers für Gesundheit mit sich, sodass die Schaffung einer zusätzlichen A-wertigen Planstelle (rechtskundiger Dienst) erforderlich ist. Die diesbezüglichen jährlichen Kosten werden mit €87.627,38 veranschlagt und durch interne Umschichtung bedeckt.

Für die übrigen Gebietskörperschaften ergeben sich keine Mehrbelastungen. Bei den Ländern ist eine deutliche finanzielle Entlastung durch den Wegfall der zweiten Instanz (Landeshauptmänner, Unabhängige Verwaltungssenate) in Verfahren betreffend die Erlangung der ärztlichen Berufsberechtigung einschließlich Gleichwertigkeitsprüfungen zu erwarten.

### **4. Kompetenzgrundlage:**

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

## **Besonderer Teil**

§§-Angaben beziehen sich, soweit nicht anders angegeben, auf den Entwurf.

### **Zu Z 1 und 2 (§ 5a Abs. 4, § 7 Abs. 5 erster Satz und § 8 Abs. 3 erster Satz):**

Die Beauftragung der Österreichischen Akademie der Ärzte im Kontext der Abwicklung von Eignungsprüfungen, der Prüfung zum Arzt für Allgemeinmedizin und der Facharztprüfung soll deutlich gemacht werden. Im Übrigen steht der bisherigen Zusammenarbeit der Österreichischen Akademie der Ärzte mit inländischen Fachgesellschaften im Rahmen der Abhaltung der Facharztprüfung nichts im Wege.

### **Zu Z 3 (§ 13a):**

Die Zuordnung der An- und Aberkennungsverfahren betreffend Lehrpraxen und Lehrgruppenpraxen zum eigenen Wirkungsbereich der Österreichischen Ärztekammer führt zum Entfall des Berufungsverfahrens.

### **Zu Z 4 (§ 13b Z 2):**

Es handelt sich um eine Verweisanpassung betreffend die Visitation von Ausbildungsstätten.

### **Zu Z 5 (§ 14 Abs. 1 und 2):**

Es handelt sich um eine formale Anpassung.

### **Zu Z 6 (§ 14 Abs. 6):**

Die Ausbildungskommission der Österreichischen Ärztekammer wird als zuständiges Organ für Angelegenheiten der Gleichwertigkeitsprüfung benannt.

### **Zu Z 7 (§ 14 Abs. 7):**

Für Angelegenheiten der Prüfung der Gleichwertigkeit soll hinkünftig das Berufungsverfahren entfallen (vgl. die Erläuterungen im Allgemeinen Teil).

### **Zu Z 8 (§ 15 Abs. 6):**

Der Präsident der Österreichischen Ärztekammer wird als zuständiges Organ für die Erlassung von Bescheiden betreffend Diplome und Bescheinigungen benannt.

### **Zu Z 9 (§ 15 Abs. 7):**

Für Angelegenheiten der Ausstellung von Diplomen und Bescheinigungen soll hinkünftig das Berufungsverfahren entfallen (vgl. die Erläuterungen im Allgemeinen Teil).

### **Zu Z 10 und 11 (§ 27 Abs. 10 und 11):**

Der Präsident der Österreichischen Ärztekammer wird als zuständiges Organ für die Erlassung von Bescheiden betreffend Diplome und Bescheinigungen benannt.

### **Zu Z 12 (§ 28):**

Für Angelegenheiten der Eintragung in die Ärzteliste soll hinkünftig das Berufungsverfahren entfallen (vgl. die Erläuterungen im Allgemeinen Teil).

### **Zu Z 13 (§ 37 Abs 7):**

Der Präsident wird als zuständiges Organ für die Entscheidung über Eignungsprüfungen im Rahmen des Dienstleistungsverkehrs benannt.

### **Zu Z 14 (§ 37 Abs. 11 erster Satz):**

Die Beauftragung der Österreichischen Akademie der Ärzte im Kontext der Abwicklung von Eignungsprüfungen im Rahmen des Dienstleistungsverkehrs soll deutlich gemacht werden.

### **Zu Z 15 (§ 39 Abs. 3):**

Für Angelegenheiten der Gleichwertigkeitsanerkennung von arbeitsmedizinischen Ausbildungen soll hinkünftig das Berufungsverfahren entfallen (vgl. die Erläuterungen im Allgemeinen Teil).

### **Zu Z 16 (§ 58):**

Da der Bundesminister für Gesundheit von der Verordnungsermächtigung, Richtlinien für die Vergütung ärztlicher Leistungen zu erlassen, mangels Bedarf bisher keinen Gebrauch gemacht hat, soll diese Kompetenz entfallen, zudem bereits nach geltender Rechtslage eine entsprechende parallele Richtlinienkompetenz für die Ärztekammern in den Bundesländern (§ 66 Abs. 2 Z 7 ÄrzteG 1998) und für die Österreichische Ärztekammer (§ 118 Abs. 2 Z 16 ÄrzteG 1998) besteht.

**Zu Z 17 (§ 59 Abs. 3):**

Der Präsident der Österreichischen Ärztekammer wird als zuständiges Organ für die Streichung aus der Ärzteliste und für die damit im Zusammenhang stehende Bescheiderlassung benannt. Die Möglichkeit der Berufung soll entfallen (vgl. die Erläuterungen im Allgemeinen Teil).

**Zu Z 18, 19 und 30 (§§ 66, 66a bis 66c und 117a bis 117e):**

Die vorgeschlagenen Änderungen dienen der Anpassung des Kammerrechts der Ärztekammern in den Bundesländern und der Österreichischen Ärztekammer an die Vorgaben des neuen Art. 120b B-VG, eingefügt durch die B-VG-Novelle BGBl. I Nr. 2/2008, der maßgebliche in Lehre und Judikatur entwickelte Grundsätze für die österreichische Selbstverwaltung verfassungsgesetzlich absichert.

Selbstverwaltung bedeutet, dass bestimmte Aufgaben der öffentlichen Verwaltung nicht von staatlichen Behörden wahrgenommen werden, sondern von Personen (Organen), die von den Mitgliedern des Selbstverwaltungskörpers direkt oder indirekt gewählt werden (vgl. in diesem Zusammenhang und im Zusammenhang mit der aktuellen B-VG-Novelle insbesondere *Öhlinger*, Die Verankerung von Selbstverwaltung und Sozialpartnerschaft in der Bundesverfassung, JRP 2008, 186).

Die für das Ärztekammerrecht wesentlichste Neuerung stellt die im Art. 120b Abs. 2 B-VG verankerte ausdrückliche Bezeichnungspflicht für Angelegenheiten des übertragenen Wirkungsbereiches dar, mit der die Notwendigkeit einer expliziten Aufteilung der bestehenden Aufgaben des Wirkungskreises der Ärztekammern auf einen eigenen und einen übertragenen Wirkungsbereich, die auch als solche zu bezeichnen sind, einhergeht.

Diese Thematik war bereits Gegenstand von Diskussionen in der Literatur (vgl. etwa *Tessar*, Rechtsstaatliche Vorgaben für die Betrauung von Ärztekammern mit hoheitlichen Vollzugsaufgaben, ÖJZ 2005/46).

Die §§ 66 und 117a Abs. 1 Z 1 geben in programmatischer Weise im Wesentlichen den Wirkungskreis der Ärztekammern in den Bundesländern und der Österreichischen Ärztekammer unverändert wieder.

Die Formulierung des § 117a Abs. 1 Z 2 trägt den zahlreichen (schon derzeit bestehenden) behördlichen Aufgaben der Österreichischen Ärztekammer im eigenen und zukünftigen übertragenen Wirkungsbereich Rechnung, die von einer direkten Durchgriffswirkung auf den einzelnen Arzt (die einzelne Ärztin) geprägt sind (vgl. etwa die Eintragung in die Ärzteliste).

Im § 117a Abs. 1 Z 3 erfolgt insbesondere im Hinblick auf die disziplinarrechtlichen Aufgaben eine Ergänzung hinsichtlich der Wahrung des ärztlichen Berufs- und Standesehens sowie der ärztlichen Berufs- und Standesplichten.

Das Bundeskanzleramt-Verfassungsdienst hat im Rahmen seiner Begutachtungsstellungnahme unter Hinweis auf höchstgerichtliche Judikatur darauf hingewiesen, dass die Übertragung von Aufgaben des Gesundheitswesens (Art. 10 Abs. 1 Z 12 B-VG) auf die Ärztekammern in den Bundesländern Bedenken im Hinblick auf den Grundsatz der Trennung der Vollziehungsbereiche von Bund und Ländern begegnet: So hat der Verfassungsgerichtshof in VfSlg. 4413/1963 (zum Ärztegesetz 1949) ausgesprochen, dass es unzulässig ist, Vollziehungsaufgaben des Bundes an Körperschaften öffentlichen Rechts zu übertragen, die im Rahmen der Landesvollziehung (hier: auf Grund des Art. 11 Abs. 1 Z 2 B-VG) eingerichtet sind.

Somit wird für die Ärztekammern in den Bundesländern ausschließlich ein eigener Wirkungsbereich vorgesehen. Hingegen wird der Wirkungskreis der Österreichischen Ärztekammer gemäß § 117a Abs. 2 in einen eigenen und einen übertragenen Wirkungsbereich gegliedert.

Dem eigenen Wirkungsbereich der Ärztekammern (vgl. die §§ 66a und 117b) werden im Sinne der Zweckerfüllung der Selbstverwaltung jene Aufgaben zugeordnet, die im ausschließlichen oder überwiegenden gemeinsamen Interesse der Kammerangehörigen gelegen und geeignet sind, durch sie gemeinsam besorgt zu werden.

Gemäß Art. 120b Abs. 1 erster Satz B-VG sind die Aufgaben des eigenen Wirkungsbereiches von den Ärztekammern in eigener Verantwortung frei von Weisungen zu besorgen.

Hiezu zählen neben „klassischen“ Agenden, wie etwa der Abschluss und die Auflösung von Verträgen zur Regelung der Beziehungen der Ärzte zu den Trägern der Sozialversicherung und von Kollektivverträgen sowie die Bereitstellung kammereigener Wohlfahrtsfonds auch zahlreiche Mitwirkungs- und Vertretungsaufgaben sowie die disziplinarische Verfolgung von Verletzungen der ärztlichen Berufspflichten und von Beeinträchtigungen des Ansehens der Ärzteschaft im Bereich der Österreichischen Ärztekammer (vgl. § 66a Abs. 1 und § 117b Abs. 1).

Darüber hinaus wird die Errichtung von Patientenschiedsstellen (§ 66a Abs. 1 Z 6) auf Ebene der Ärztekammern in den Bundesländern und deren Koordinierung durch die Österreichische Ärztekammer (§ 117b Abs. 1 Z 5) ausdrücklich verankert.

Die Erstattung eines schriftlichen Jahresberichtes an die zuständige Aufsichtsbehörde als Ausdruck des Respekts vor dem umfassenden Wirken der ärztlichen Standesvertretung gehört ebenfalls zu den Agenden im eigenen Wirkungsbereich (vgl. § 66a Abs. 1 Z 15 und § 117b Abs. 1 Z 14). Bei der Ausgestaltung des Jahresberichtes kann etwa auf den traditionellen „Bericht des Präsidenten“ im Rahmen der Vollversammlung zurück gegriffen werden.

Zum eigenen Wirkungsbereich der Ärztekammern zählt gemäß § 66a Abs. 2 und § 117b Abs. 2 auch eine umfangreiche Verordnungskompetenz im Sinne des Art. 120b Abs. 1 erster Satz B-VG, wonach Selbstverwaltungskörper das Recht haben, im Rahmen der Gesetze weisungsfrei Satzungen zu erlassen.

Dies kann als gesetzesergänzendes Ordnungsrecht der Ärztekammern verstanden werden (vgl. hiezu näher *Öhlinger*, Die Verankerung von Selbstverwaltung und Sozialpartnerschaft in der Bundesverfassung, JRP 2008, 186). Demnach besteht das Recht zur Erlassung von Verordnungen, die einen eigenständigen, nicht schon in seinen wesentlichen Elementen bereits im Gesetz selbst geregelten Inhalt haben und die nur nicht gegen bestehende Rechtsvorschriften verstoßen dürfen.

Die Verordnungsermächtigungen gemäß § 66a Abs. 2 und § 117b Abs. 2 korrespondieren im Wesentlichen mit den Aufgaben gemäß § 66a Abs. 1 und § 117b Abs. 1. Es handelt sich dabei um demonstrative Aufzählungen.

Zum Zweck einer möglichst einheitlichen Terminologie wird als Überbegriff für diese Satzungen der synonyme Begriff Verordnung verwendet.

Auf Ebene der Österreichischen Ärztekammer kann insbesondere die Verordnung über die Ausgestaltung der ärztlichen Berufsausübung insbesondere hinsichtlich der ärztlichen Fortbildung (§ 49) und Weiterbildung (von Bedeutung für ÖÄK-Diplome) und der hygienischen Anforderungen von Ordinationsstätten und Gruppenpraxen, sofern nicht bundesrechtliche Vorschriften bestehen, hervorgehoben werden.

Jahresvoranschläge, Rechnungsabschlüsse sowie Diäten-, Reisegebühren- und Aufwandsentschädigungsordnungen (vgl. § 66a Abs. 2 sowie § 117b Abs. 2) sollen als generelle Rechtsakte ohne Qualifizierung als Verordnungen nicht den aufsichtsbehördlichen Regelungen betreffend Verordnungen gemäß §§ 195a und 195d unterliegen.

Art. 120b Abs 2 B-VG sieht die Möglichkeit vor, Selbstverwaltungskörpern auch Aufgaben der staatlichen Verwaltung zu übertragen, wobei die Gesetze derartige Angelegenheiten ausdrücklich als solche des übertragenen Wirkungsbereiches zu bezeichnen und eine Weisungsbindung gegenüber dem zuständigen obersten Verwaltungsorgan vorzusehen haben.

Die Entscheidung, ob und welche Aufgaben in den übertragenen Wirkungsbereich übertragen werden, obliegt dem Gesetzgeber, der dabei auf das Merkmal der überwiegenden Interessen der Allgemeinheit zu achten hat.

Der Interessenlage der ärztlichen Standesvertretung folgend, erfährt der übertragene Wirkungsbereich im § 117c gegenüber dem Begutachtungsentwurf eine Eingrenzung auf jedenfalls unverzichtbare Angelegenheiten, sodass die Österreichische Ärztekammer im übertragenen Wirkungsbereich insbesondere Aufgaben im Bereich der Qualitätssicherung, soweit diese im überwiegenden Interesse der Allgemeinheit gelegen sind, die Durchführung von Verfahren betreffend Bewilligungen von ärztlichen Tätigkeiten gemäß den §§ 32, 33 und 35 sowie betreffend den Dienstleistungsverkehr gemäß § 37 einschließlich der Führung der Ärzteliste hinsichtlich dieses Personenkreises obliegen.

Entsprechend den Ergebnissen des Begutachtungsverfahrens und dem aktuellen differenzierten Diskussionsstand mit den Ländern bleibt die Umsetzung des Art. 44 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens einem eigenen Regelungsschritt vorbehalten. Die systematisch erforderliche Zuordnung der betreffenden Verfahren zur An- und Aberkennung von Ausbildungsstätten zum übertragenen Wirkungsbereich dient daher der vorerst unausweichlichen Umsetzung der B-VG-Novelle, BGBl. I Nr. 2/2008.

§ 117c Abs. 2 sieht die im übertragenen Wirkungsbereich zu erlassenden Verordnungen vor. Von dieser taxativen Aufzählung sind etwa auch die 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), die Verordnung über die Visitationen (§ 128a Abs. 5 Z 3), die Verordnung über die ärztliche Qualitätssicherung, aber auch eine Verordnung

über die Ausgestaltung der ärztlichen Berufspflichten, insbesondere der Aufklärungs- und Dokumentationspflicht, umfasst.

In den §§ 66b und 117d werden die bereits nach geltender Rechtslage bestehenden Grundsätze betreffend die Anwendung des Allgemeines Verwaltungsverfahrensgesetzes 1991 (AVG), BGBl. Nr. 51, und des Datenschutzes aktualisiert wiedergegeben.

Die Anwendung des AVG wird auf Anregung des Bundeskanzleramtes-Verfassungsdienstes auf sämtliche behördliche Aufgaben, unabhängig vom Wirkungsbereich, erstreckt (vgl. § 66b Abs. 1 und § 117d Abs. 1).

Im § 66b Abs. 2 Z 2 und § 117d Abs. 2 Z 2 erfolgt auf Wunsch der ärztlichen Standesvertretung im Rahmen der Ermächtigung der Ärztekammern zur Datenübermittlung eine Erweiterung um Daten, die von den Ärzten bekannt gegeben worden sind.

Im § 66b Abs. 3 Z 1 und § 117d Abs. 3 Z 1 erfolgt auf Wunsch der ärztlichen Standesvertretung im Rahmen der Ermächtigung der Ärztekammern zur Datenübermittlung eine Erweiterung des Empfängerkreises auf die Dienstgeber der angestellten Ärzte. In diesem Sinn soll hinkünftig auf den Monatsbezug und nicht mehr auf das Kassenhonorar abgestellt werden.

Im § 66b Abs. 3 Z 2 und § 117d Abs. 3 Z 2 wird die bisher vorgesehene Zweckbestimmung „zur Durchführung der auf Grund der Sozialrechtsvorschriften vorgesehenen Maßnahmen“ zur Präzisierung durch die Formulierung „zur Durchführung der Sozialversicherung“ ersetzt, welche auch Meldungen über Sondergebühren und Nebentätigkeiten zwecks Zuordnung der Einkünfte zum Bundesgesetz vom 30. November 1978 über die Sozialversicherung freiberuflich selbständig Erwerbstätiger (FSVG), BGBl. Nr. 624/1978, berücksichtigt.

Im § 66b Abs. 5 und § 117d Abs. 5 betreffend den Umgang mit elektronischer Post erfolgt eine Ausnahmeregelung von den Erfordernissen des § 107 Telekommunikationsgesetz 2003 (TKG 2003), BGBl. I Nr. 70/2003, nach dem Vorbild des § 23 Rechtsanwaltsordnung (RAO), RGBl. Nr. 96/1868. Demnach dürfen die Ärztekammern an ihre Mitglieder Informationen auch im Wege elektronischer Post übermitteln. Infolgedessen bedürfen Massensendungen (Sendungen an mehr als 50 Personen), die der Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben dienen, keiner Einwilligung der Empfänger gemäß § 107 TKG 2003.

Schließlich weisen die §§ 66c und 117e die den Ärztekammern in den Bundesländern und der Österreichischen Ärztekammer zukommenden umfassenden Begutachtungsrechte aus.

**Zu Z 20 (§ 67 Abs. 3):**

Der Entfall des § 67 Abs. 3 bezieht sich auf die Regelung der Begutachtungsrechte der Ärztekammern in den Bundesländern, die hinkünftig im § 66c zu finden ist.

**Zu Z 21 und 25 (§ 70 Abs. 3 und § 81 Abs. 6):**

Die Verweisanpassung bezieht sich jeweils auf den Aufgabenkreis der Ärztekammern in den Bundesländern (§ 70 Abs. 3 im Hinblick auf die Rechte der Kammerangehörigen auf Wahrung ihrer Interessen sowie § 81 Abs. 6 im Hinblick auf die subsidiäre Generalkompetenz des Vorstands).

**Zu Z 22 (§ 70 Abs. 5):**

Im Hinblick darauf, dass die Führung von Verfahren zur Eintragung in die Ärzteliste samt Ausstellung von Ärzteausweisen als Bundesangelegenheit der Österreichischen Ärztekammer obliegt, hat die Benennung der Zuständigkeit der Ärztekammern in den Bundesländern zu entfallen.

Der Anspruch auf Ausstellung eines Ärzteausweises sowohl für ordentliche als auch für außerordentliche Mitglieder (arg. „jeder Kammerangehöriger“) bleibt unberührt.

**Zu Z 23 (§ 70 Abs. 6):**

Die Regelung über die Einsichtsrechte der Kammerangehörigen betreffend Satzung, Geschäftsordnung, Umlagen- und Beitragsordnung, Jahresvoranschlag und Rechnungsabschluss gibt die geltende Rechtslage des § 195 Abs. 10 ÄrzteG 1998 wieder, die aus systematischen Gründen hinkünftig dem § 70 zugeordnet wird.

**Zu Z 24 (§ 80b):**

Es handelt sich lediglich um eine sprachliche Anpassung.

**Zu Z 26 (§ 82):**

Im Hinblick auf die verfassungsrechtliche Vorgabe der Trennung der Vollzugsbereiche von Bund und Ländern ist die bestehende Konstruktion der Ausbildungskommissionen der Ärztekammern in den

Bundesländern entsprechend umzugestalten (vgl. § 128a). Dies trifft ebenso auf die Zuständigkeit der Ärztekammern in den Bundesländern für die Visitation zu. Das Recht, beratende Ausschüsse einzurichten, bleibt unberührt, sodass auch ein Ausschuss für länderspezifische Fragen der Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie der Qualitätssicherung durch den Vorstand eingerichtet werden kann.

**Zu Z 27 (§ 84 Abs. 4 Z 1):**

Die Verweisanpassung betrifft die Kompetenz der Kurienversammlung der niedergelassenen Ärzte zur Vertretung der Arbeitgeberinteressen der kurienangehörigen Ärzte durch den Abschluss von Kollektivverträgen.

**Zu Z 19, 28 und 31 (§ 66a Abs. 2 Z 7, § 84 Abs. 4 Z 5 und § 117b Abs. 2 Z 10):**

Im Hinblick auf den Entfall der Verordnungsermächtigung des Bundesministers für Gesundheit und den Ergebnissen des Begutachtungsverfahrens vor dem Hintergrund der Wahrung sonstiger Zuständigkeiten und gemeinschaftsrechtlichen Erwägungen wird anstelle einer Richtlinienkompetenz eine Empfehlungskompetenz sowie eine Konzentration auf Fragen die angemessenen Honorierung privatärztlicher Leistungen vorgenommen.

**Zu Z 29 und 30 (§ 90 Abs. 1 zweiter Satz und § 113 Abs. 1 erster Satz):**

Aufgrund der Begutachtungsstellungnahme des Bundeskanzleramtes-Verfassungsdienstes, wonach die Betrauung eines unbestimmten Dritten lediglich mit Unterstützungsleistungen zulässig ist, erfolgt eine entsprechende Anpassung hinsichtlich der Einhebung der Kammerumlage (§ 90 Abs. 1) und Verwaltung des Wohlfahrtsfonds (§ 113 Abs. 1).

**Zu Z 32 (§ 118):**

Die Regelungen betreffend den Solidarfonds bleiben gegenüber der geltenden Rechtslage (§ 118 Abs. 3a ÄrzteG 1998) unverändert.

**Zu Z 33 (§ 118a Abs. 4 zweiter Satz):**

Diese Formulierung hat die verfassungsrechtliche Vorgabe der Trennung der Vollzugsbereiche von Bund und Ländern zu beachten.

**Zu Z 34 und 35 (§ 118c Abs. 1 letzter Satz und Abs. 2):**

Die Zuordnung der Erlassung der Verordnung über Qualitätssicherung in den übertragenen Wirkungsbereich, mit der ein Weisungsrecht des Bundesministers für Gesundheit einhergeht, ist auch im Rahmen der Regelung über die Verordnung über Qualitätssicherung der Österreichischen Ärztekammer zu berücksichtigen.

In diesem Zusammenhang wird die zeitlich hinfallige Anordnung im Abs. 1, wonach die Verordnung bis spätestens 1. Jänner 2005 erstmals zur Genehmigung vorzulegen ist, obsolet.

Der Entfall des Abs. 2 bezieht sich auf die Anordnung, dass die Verordnung dem Bundesminister für Gesundheit spätestens drei Monate vor Ablauf der fünfjährigen Geltungsdauer zur aufsichtsbehördlichen Genehmigung vorzulegen ist.

**Zu Z 36 (§ 122 Z 6):**

Die Verweisanpassung bezieht sich auf bestimmte Verordnungen, deren Erlassung der Vollversammlung der Österreichischen Ärztekammer obliegt.

**Zu Z 37 (§ 123 Abs. 3 erster Satz):**

Die Verweisanpassung bezieht sich auf die im Wirkungskreis der Österreichischen Ärztekammer verankerten Aufgaben im Kontext der Beschreibung der subsidiären Generalkompetenz des Vorstands.

**Zu Z 38 (§ 125 Abs. 4 zweiter Satz):**

Es werden die Kompetenzen des Präsidenten im Rahmen der zu erfüllenden behördlichen Aufgaben der Österreichischen Ärztekammer genannt. Dabei handelt es sich um die erst- und letztinstanzliche Entscheidung über die Ausstellung von Diplomen und Bescheinigungen, in Verfahren zur Eintragung in die und Austragung aus der Ärzteliste (vgl. die Erläuterungen im Allgemeinen Teil).

**Zu Z 39 (§ 126 Abs. 4 Z 1):**

Die Verweisanpassung bezieht sich auf die Kompetenz der Bundeskurie der niedergelassenen Ärzte zum Abschluss von Kollektivverträgen als gesetzliche Interessenvertretung von Ärzten auf Arbeitgeberseite gegenüber nichtärztlichen Arbeitnehmern.

**Zu Z 40 (§ 126 Abs. 4 Z 5):**

Es erfolgt eine Verweisanpassung hinsichtlich der Beschlussfassung über die Empfehlung über die angemessene Honorierung privatärztlicher Leistungen durch die Bundeskurie der niedergelassenen Ärzte.

**Zu Z 41 (§ 128a):**

Die Schaffung des übertragenen Wirkungsbereiches sowie der Entfall der Ausbildungskommissionen in den Bundesländern aufgrund der verfassungsrechtlichen Vorgabe der Trennung der Vollzugsbereiche von Bund und Ländern macht eine Adaptierung der Regelungen über die Ausbildungskommission der Österreichischen Ärztekammer notwendig.

Die Ärztekammern in den Bundesländern werden hinkünftig durch jeweils ein vom Vorstand der Österreichischen Ärztekammer zu bestellendes Mitglied, für das ein Vorschlagsrecht besteht, vertreten sein (vgl. Abs. 1), da die bisherige Anknüpfung an die Vorsitzenden der Ausbildungskommissionen der Ärztekammern in den Bundesländern nicht aufrecht zu erhalten ist.

Die Abs. 2 bis 4 sehen keine inhaltlichen Neuerungen vor.

Die im Abs. 5 beschriebenen Aufgaben der Ausbildungskommission sehen eine Differenzierung zwischen eigenem Wirkungsbereich (Z 1) und übertragenem Wirkungsbereich (Z 2) vor. Weiters wird im Abs. 5 Z 3 und im Abs. 6 die Visitationskompetenz, die nach geltender Rechtslage den Ärztekammern in den Bundesländern zugeordnet ist (§ 82 ÄrzteG 1998), verankert. Der Bedürfnislage der ärztlichen Standesvertretung folgend, wird in diesem Zusammenhang auch die Unterstützung der Ausbildungskommission durch beratende Ausschüsse der Ärztekammern in den Bundesländern sowie die Beiziehung sonstiger fachkundiger Personen, die von der Österreichischen Ärztekammer beauftragt werden können, berücksichtigt.

Abs. 7 betreffend die Geschäftsordnung bleibt gegenüber der geltenden Rechtslage inhaltlich unverändert.

**Zu Z 42 (§ 186 erster Satz):**

Es erfolgt eine Verweisanpassung hinsichtlich des Disziplinarregisters.

**Zu Z 43 und 44 (§§ 195 und 195a bis 195h):**

Mit der Neuordnung des ärztlichen Kammerrechts und der diesbezüglichen Zuordnung der Aufgaben des Wirkungskreises zum eigenen und übertragenen Wirkungsbereich auf Ebene der Österreichischen Ärztekammer sind die Normierung eines Weisungsrechts und eine Reform des Aufsichtsrechts, mit besonderem Augenmerk auf die Verordnungs Kompetenzen, zu verbinden.

Im Rahmen der Reform des Aufsichtsrechts kommt der Reduktion der verschiedenen aufsichtsbehördlichen Instrumente und diesbezüglichen Verpflichtungen der Ärztekammern eine besondere Bedeutung zu.

Ebenso wird eine Vereinheitlichung der Verlautbarungserfordernisse von Verordnungen vorgeschlagen, wobei für die Österreichische Ärztekammer im übertragenen Wirkungsbereich eine Verlautbarung ihrer Verordnungen im Bundesgesetzblatt II angestrebt wird.

Weiters wird eine formale Trennung der Bestimmungen hinsichtlich der Ärztekammern in den Bundesländern einerseits und der Österreichischen Ärztekammer andererseits vorgesehen.

**Zu § 195:**

§ 195 enthält die Regelungen für das allgemeine Aufsichtsrecht der örtlich zuständigen Landesregierungen über die Ärztekammern in den Bundesländern.

Abs. 2 sieht eine diesbezügliche Auskunftspflicht der Ärztekammern vor, die durch eine einzelfallbezogene Vorlagepflicht von Beschlüssen gemäß Abs. 3 ergänzt wird. Da die Auskunftspflicht der Wahrnehmung der verfassungsrechtlich gebotenen Aufsicht dient (vgl. Abs. 4), wird einer Überspannung der Auskunftspflicht, etwa in Richtung einer politischen und wirtschaftlichen Kontrolle, bereits von Gesetzes wegen entgegengewirkt.

Abs. 4 enthält die auch nach geltender Rechtslage bestehende Verpflichtung zur aufsichtsbehördlichen Aufhebung von Beschlüssen, die gegen bestehende Vorschriften verstoßen. Neu ist gemäß Abs. 5 die Verlautbarungspflicht dieser aufgehobenen Beschlüsse. Die Aufhebung von Verordnungen wird im § 195a geregelt.

Entsprechend der Begutachtungsstellungnahme des Bundeskanzleramtes-Verfassungsdienstes, wonach eine Regelung über den Zeitraum der Zugänglichkeit im Internet zweckmäßig ist, wird das Element der Dauerhaftigkeit verankert.

Durch den Entfall des übertragenen Wirkungsbereichs der Ärztekammern in den Bundesländern im Vergleich zum Begutachtungsentwurf wird auch die Normierung eines Weisungsrechts obsolet.

#### **Zu § 195a:**

Im § 195a wird die aufsichtsbehördliche Funktion im Bereich der Verordnungskompetenz der Ärztekammern in den Bundesländern geregelt.

Gemäß Abs. 1 sollen hinkünftig Verordnungen der Ärztekammern im Hinblick auf die gebotene Rechtssprache, Rechtstechnik und formelle Gestaltung den diesbezüglich bestehenden Grundsätzen der örtlich zuständigen Landesregierung entsprechen. Diese Bestimmung soll der Sicherung jenes legislatischen Grundniveaus dienen, das bei Verordnungen im eigenen Wirkungsbereich unabdingbar ist.

Als Ergebnis des Begutachtungsverfahrens tritt im Sinne einer größtmöglichen Verwaltungsvereinfachung an die Stelle der Untersagung die bloße Aufhebung von Verordnungen. Dies bedeutet auch, dass gemäß Abs. 2 die Verlautbarung unverzüglich nach Beschlussfassung allgemein und dauerhaft im Internet auf der Homepage der Ärztekammern zu erfolgen hat.

Gemäß Abs. 3 sollen Verordnungen, sofern sie keinen anderen In-Kraft-Tretens-Zeitpunkt vorsehen, mit Ablauf des Tages der Freigabe zur Abfrage im Internet in Kraft treten. Davon ausgenommen bleiben jedoch gemäß Abs. 4 und 5 die Umlagenordnung, die Beitragsordnung und die Satzung des Wohlfahrtsfonds. Für diese Verordnungen wurden die Spezialvorschriften des § 195 Abs. 3 bis 5 ÄrzteG 1998 mit der Möglichkeit einer rückwirkenden In-Kraft-Setzung übernommen.

Unter Beachtung des § 80c ÄrzteG 1998, eingefügt durch die 7. Ärztegesetz-Novelle, BGBl. I Nr. 156/2005, wonach Änderungen der Satzung des Wohlfahrtsfonds sowie der Wohlfahrtsfondsbeitragsordnung unter Berücksichtigung wohlervorbener Rechte und unter Wahrung des Vertrauensschutzes vorzunehmen sind, wird bei der Anwendung dieser Ermächtigung zur rückwirkenden In-Kraft-Setzung höchste Zurückhaltung zu üben sein. In diesem Sinne hat die ärztliche Standesvertretung ausgeführt, dass die rückwirkende In-Kraft-Setzung zur Umsetzung höchstgerichtlicher Urteile zum Wohlfahrtsfondsrecht und diesbezüglich für eine versicherungsmathematisch korrekte Führung der Versorgungswerke genützt werde.

An die Stelle der nach geltender Rechtslage mehrheitlich vorgesehenen Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde soll gemäß Abs. 7 hinkünftig als einheitliches aufsichtsrechtliches Instrument für Verordnungen die Aufhebung treten. Ein solches Kassationsrecht findet sich bereits im Sozialversicherungsrecht (vgl. etwa § 449 Abs. 1 ASVG). Das Konzept der Untersagung des Begutachtungsentwurfs wurde zugunsten der Aufhebung nicht weiter verfolgt, da mit der Aufhebung der höchste Grad an Selbständigkeit des Selbstverwaltungskörpers verwirklicht werden kann.

Zur Wahrnehmung der Aufsichtspflicht sollen gemäß Abs. 6 sämtliche Beschlüsse über Verordnungen vorgelegt werden.

Abs. 8 sieht als neues aufsichtsrechtliches Instrument die Möglichkeit einer Teilaufhebung einer Verordnung für jene Fälle vor, in denen der Widerspruch zu gesetzlichen Vorschriften nur einzelne Bestimmungen betrifft und die Vollziehbarkeit der Verordnung trotz Fehlens dieser gesetzwidrigen Bestimmungen gewährleistet bleibt. Im Abs. 9 wird im Sinne der Rechtssicherheit normiert, dass eine Aufhebung oder Teilaufhebung ein Außer-Kraft-Treten ex nunc zur Folge hat. Abs. 10 beinhaltet im Sinne der erforderlichen Transparenz die Verlautbarung der Aufhebung oder Teilaufhebung.

#### **Zu § 195b:**

§ 195b regelt die Amtsenthebung der Organe der Ärztekammern in den Bundesländern. Im Hinblick auf die Praktikabilität wird bei sonstiger Übernahme der Bestimmungen nach geltender Rechtslage eine gesetzliche Verdeutlichung im § 195b Abs. 1 vorgenommen, wonach die Amtsenthebung die ultima ratio darstellen soll. In diesem Sinn soll den Organen die Möglichkeit eingeräumt werden, vor einer Amtsenthebung selbst die gebotenen Maßnahmen zu ergreifen. Ebenso soll der Spielraum der Landesregierung erweitert werden, indem sie vor einer Amtsenthebung andere mögliche Mittel zur Herstellung des gebotenen Zustands ausschöpfen soll.

Zudem wurde dem Wunsch der ärztlichen Standesvertretung entsprechend gegenüber dem Begutachtungsentwurf eine Einschränkung nach Vorbild des Art. 119 Abs. 4 B-VG (Aufsicht über Gemeinden) vorgenommen, wonach die Amtsenthebung auf vorsätzliches oder grob fahrlässiges Handeln beschränkt werden soll.

#### **Zu § 195c:**

Die Ausgestaltung der allgemeinen Aufsicht des Bundesministers für Gesundheit über die Österreichische Ärztekammer entspricht der Regelung für die Ärztekammern in den Bundesländern (vgl. § 195).

**Zu § 195d:**

Auch die Ausgestaltung der aufsichtsbehördlichen Behandlung von Verordnungen im eigenen Wirkungsbereich der Österreichischen Ärztekammer entspricht jener der Ärztekammern in den Bundesländern (vgl. § 195a).

**Zu § 195e:**

Die Genehmigung von disziplinarrechtlichen Bestellungen entspricht § 195 Abs. 7 ÄrzteG 1998.

**Zu § 195f:**

Die Weisungsbindung im übertragenen Wirkungsbereich der Österreichischen Ärztekammer gegenüber dem Bundesminister für Gesundheit dient der Umsetzung der Vorgaben des Art. 120b Abs. 2 B-VG, wobei die Weisungsbindung auch auf Dritte, derer sich die Österreichische Ärztekammer zur Aufgabenerfüllung bedient, zu erstrecken ist.

Als weiteres Ergebnis des Begutachtungsverfahrens wird entsprechend der Anregung des Bundeskanzleramtes-Verfassungsdienstes anstelle der absoluten Nichtigkeit von weisungswidrigen Akten die bloße Vernichtbarkeit (Aufhebung durch den Bundesminister für Gesundheit) vorgesehen (vgl. Abs. 2). Damit soll dem berechtigten Bedürfnis nach Rechtssicherheit Rechnung getragen werden, da Weisungen bloße behördeninterne normativen Wirkung entfalten und die Feststellung, ob ein Beschluss einer – an keinerlei Formvorschriften gebundenen – Weisung widerspricht, für Dritte, die von diesbezüglichen Rechtsakten betroffen sind, nur schwer feststellbar wäre.

**Zu § 195g:**

Für Verordnungen im übertragenen Wirkungsbereich der Österreichischen Ärztekammer sieht § 195g ein eigenes Regelungsregime vor, das aufgrund der Weisungsbindung im Vergleich zu Verordnungen im eigenen Wirkungsbereich besondere Vorgaben zu berücksichtigen hat.

Die Erlassung von Verordnungen im übertragenen Wirkungsbereich hat in enger Kooperation mit dem Bundesminister für Gesundheit zu erfolgen. Demzufolge sieht Abs. 2 vor, dass die Österreichische Ärztekammer erforderlichenfalls – das heißt, in Absprache mit dem Bundesminister für Gesundheit – sämtliche Verordnungsentwürfe einem Begutachtungsverfahren zu unterziehen und anschließend eine Auswertung der Begutachtungsstellungen im Rahmen einer Synopse vorzunehmen hat. Dies entspricht der üblichen Standard-Vorgangsweise bei der Erlassung von Verordnungen durch staatliche Behörden. Weiters sind als Ausfluss des Weisungsrechts dem Bundesminister für Gesundheit Verordnungsentwürfe so rechtzeitig vor Beschlussfassung vorzulegen, dass dieser die Entwürfe zur Verbesserung zurückstellen kann, insbesondere wenn sie bestehenden Vorschriften widersprechen.

Hinsichtlich der Verlautbarung von Verordnungen im übertragenen Wirkungsbereich (vgl. Abs. 3) wird als Ergebnis des Begutachtungsverfahrens eine Verlautbarung im Bundesgesetzblatt II weiter angestrebt: Gemäß § 4 Abs. 3 Bundesgesetzblattgesetz - BGBIG, BGBl. I Nr. 100/2003, kann durch Verordnung des Bundeskanzlers im Einvernehmen mit dem zuständigen Bundesminister die Verlautbarung der Verordnungen anderer Bundesbehörden im Bundesgesetzblatt II angeordnet werden, wenn dies im Interesse der erleichterten Zugänglichkeit gelegen ist. Somit kann diese Verordnungsermächtigung auch für die Österreichische Ärztekammer im übertragenen Wirkungsbereich genutzt werden. Solange eine solche Verordnung jedoch nicht erlassen ist, hat die Verlautbarung auf der Homepage der Österreichischen Ärztekammer zu erfolgen.

Abs. 4 sieht eine subsidiäre Kompetenz des Bundesministers für Gesundheit zur Verordnungserlassung nach dem Vorbild des Art. 15 Abs. 6 B-VG (Verhältnis zwischen der Bundesgrundsatzgesetzgebung der Ausführungsgesetzgebung der Länder) vor. Diese Regelung stellt zugleich die jüngere und speziellere Bestimmung im Hinblick auf die bereits bestehende Bestimmung über die subsidiäre Verordnungskompetenz im Bereich der Ärzte-Ausbildung (§ 24 Abs. 1 ÄrzteG 1998) dar.

**Zu § 195h:**

Die Regelung der Amtsenthebung der Organe der Österreichischen Ärztekammer entspricht jener der Ärztekammern in den Bundesländern (vgl. § 195b). Als Unterfall der Befugnisüberschreitung wird die beharrliche Nichtbefolgung von Weisungen im übertragenen Wirkungsbereich ausdrücklich hervorgehoben. Durch die Einfügung des Elements der Beharrlichkeit gegenüber dem Begutachtungsentwurf soll klargestellt werden, dass nicht bereits die einmalige Nichterfüllung einer Weisung zur Amtsenthebung führen kann.

**Zu Z 45 (§ 228):**

Die Änderung dient der Behebung eines redaktionellen Versehens im Rahmen der 12. Ärztegesetz-Novelle.

**Zu Z 46 (§ 229):**

§ 229 beinhaltet die notwendigen Übergangs- und In-Kraft-Tretens-Regelungen.

Die 13. Ärztegesetz-Novelle soll mit 1. Jänner 2010 in Kraft treten. Im Übrigen enthält Abs. 1 eine allgemeine Anordnung, dass die 13. Ärztegesetz-Novelle erst auf Sachverhalte anzuwenden ist, die sich nach dem 31. Dezember 2009 ereignen. Die explizite Anordnung des Abs. 2 im Sinne einer Verdeutlichung des Abs. 1, wonach das ÄrzteG 1998 in der Fassung der 12. Ärztegesetz-Novelle anzuwenden ist, bezieht sich hinsichtlich der Z 1 auf erstinstanzliche Verfahren und auf Berufungsverfahren, die zum Zeitpunkt des 31. Dezember 2009 bereits anhängig sind. Diese Verfahren sollen nach der „alten“ Rechtslage abgeschlossen werden.

Mit dem Abs. 2 Z 2 soll klargestellt werden, dass auch Berufungen gegen erstinstanzliche Entscheidungen zulässig sind, die erst nach dem 31. Dezember 2009 getroffen werden. Allerdings ist hierfür Voraussetzung, dass das erstinstanzliche Verfahren bereits zum Zeitpunkt des 31. Dezember 2009 anhängig (gewesen) ist. Die Berufungsbehörde hat sodann für die Berufungsentscheidung das ÄrzteG 1998 in der Fassung der 12. Ärztegesetz-Novelle anzuwenden. Diese Übergangsbestimmung ist im Hinblick auf den weitestgehenden Wegfall der Berufungsinstanz in ärztrechtlichen Verwaltungsverfahren von besonderer Bedeutung.

Gemäß Abs. 2 Z 3 soll das ÄrzteG 1998 in der Fassung der 12. Ärztegesetz-Novelle auch für aufsichtsbehördliche Entscheidungen über jene Beschlüsse der Ärztekammern in den Bundesländern und der Österreichischen Ärztekammer, die vor Ablauf des 31. Dezember 2009 gefasst werden, anzuwenden. Dies bedeutet, dass auch Verordnungen, die zukünftig dem übertragenen Wirkungsbereich zugeordnet sind, noch einer Genehmigung unterliegen können.

Gemäß Abs. 3 sollen die nach geltender Rechtslage bestehenden Ausbildungskommissionen der Ärztekammern in den Bundesländern für den Rest der aktuellen Funktionsperiode als beratende Ausschüsse im Zusammenhang mit Ausbildungsangelegenheiten gelten und somit in das neue System übergeführt werden.

Um der Österreichischen Ärztekammer einen angemessenen Zeitraum zur notwendigen Anpassung ihres Normenbestands an die Erfordernisse der 13. Ärztegesetz-Novelle zu ermöglichen, wird im Abs. 4 festgelegt, dass sämtliche vor dem 1. Jänner 2010 erlassenen Verordnungen bis längstens 31. Dezember 2014 neu zu erlassen sind. Im Hinblick darauf, dass bei den Ärztekammern in den Bundesländern kein übertragener Wirkungsbereich vorgesehen ist, scheint eine normative Anordnung der Anpassung des Normenbestands verzichtbar.