

# BUNDESGESETZBLATT

## FÜR DIE REPUBLIK ÖSTERREICH

Jahrgang 2006	Ausgegeben am 26. Juli 2006	Teil I
122. Bundesgesetz: Gesundheitsrechtsänderungsgesetz 2006 – GRÄG 2006 (NR: GP XXII RV 1414 AB 1495 S. 150. Einspr. d. BR: 1621 AB 1630 S. 160. BR: 7539 AB 7601 S. 736.)		

### 122. Bundesgesetz, mit dem das Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten, das Ärztegesetz 1998 und das Rezeptpflichtgesetz geändert werden (Gesundheitsrechtsänderungsgesetz 2006 – GRÄG 2006)

Der Nationalrat hat beschlossen:

#### Artikel 1

#### Bundesgesetz, mit dem das Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten geändert wird

Das Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten, BGBl. Nr. 1/1957, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 155/2005, wird wie folgt geändert:

#### 1. Titel

#### (Grundsatzbestimmungen)

1. Im § 2a Abs. 3 wird nach dem ersten Satz folgender Satz eingefügt:

„Dabei ist die örtlich getrennte Unterbringung auch in einem anderen Bundesland und unter den in § 3b geregelten Voraussetzungen auch auf dem Gebiet eines anderen Staates zulässig.“

2. Nach § 3a wird folgender § 3b samt Überschrift eingefügt:

#### „Staatsgrenzen überschreitende dislozierte Führung von Abteilungen oder sonstigen Organisationseinheiten

**§ 3b.** (1) Eine örtlich getrennte Unterbringung gemäß § 2a Abs. 3 im grenznahen Gebiet eines Nachbarstaates ist nur für einzelne vorgesehene Abteilungen oder sonstige Organisationseinheiten in ihrer Gesamtheit zulässig und bedarf der Genehmigung der Landesregierung. Die Genehmigung darf nur räumlich beschränkt für beidseits in Staatsgrenznähe gelegene Krankenanstalten und nur dann erteilt werden, wenn nachgewiesen ist,

1. dass durch die im jeweiligen ausländischen Staatsgebiet geltende Rechtslage sowie durch das zugrunde liegende Kooperationsübereinkommen der Standard von Behandlung und Pflege zumindest jenem Standard entspricht, der aufgrund der österreichischen Rechtsordnung gegeben ist,
2. dass das Vorhaben im Landeskrankenanstaltenplan vorgesehen ist,
3. dass den österreichischen Finanzierungsregelungen Rechnung getragen wird,
4. dass auf den Behandlungsvertrag österreichisches Recht anwendbar und ein österreichischer Gerichtsstand gegeben ist,
5. dass die Behandlung und Pflege von Pflinglingen ausschließlich durch Personal der in Österreich gelegenen Krankenanstalt und unter deren Leitung erfolgt.

(2) Eine erteilte Genehmigung ist zu widerrufen, wenn eine der Voraussetzungen des Abs. 1 nicht oder nicht mehr vorliegt.

(3) Bei der dislozierten Führung von Abteilungen oder sonstigen Organisationseinheiten einer im Ausland gelegenen Krankenanstalt in einer österreichischen Krankenanstalt hat ausschließlich die Behandlung und Pflege von Pfléglingen der im Ausland gelegenen Krankenanstalt und ausschließlich durch Personal dieser Krankenanstalt sowie unter der Leitung der im Ausland gelegenen Krankenanstalt zu erfolgen.“

3. § 6 Abs. 1 lit. e lautet:

„e) die Festlegung von Räumen, in denen das Rauchen gestattet ist.“

4. § 8 Abs. 3 lautet:

„(3) Behandlungen dürfen an einem Pflégling nur mit dessen Einwilligung durchgeführt werden; fehlt dem Pflégling in diesen Angelegenheiten die Einsichts- und Urteilsfähigkeit, so ist – sofern die Vornahme der medizinischen Behandlung nicht durch eine verbindliche Patientenverfügung ausgeschlossen ist – die Zustimmung seines gesetzlichen Vertreters erforderlich. Die Einwilligung oder Zustimmung ist nicht erforderlich, wenn die Behandlung so dringend notwendig ist, dass der mit der Einholung der Einwilligung des Pfléglings oder der Zustimmung seines gesetzlichen Vertreters oder mit der Bestellung eines gesetzlichen Vertreters verbundene Aufschub das Leben gefährden würde oder mit der Gefahr einer schweren Schädigung der Gesundheit verbunden wäre. Über die Notwendigkeit oder Dringlichkeit einer Behandlung entscheidet der ärztliche Leiter der Krankenanstalt oder der für die Leitung der betreffenden Anstaltsabteilung verantwortliche Arzt.“

5. § 8a Abs. 4 lautet:

„(4) Zu den Aufgaben des Hygieneteams gehören alle Maßnahmen, die der Erkennung, Überwachung, Verhütung und Bekämpfung von Infektionen und der Gesunderhaltung dienen. Zur Durchführung dieser Aufgaben hat das Hygieneteam einen Hygieneplan zu erstellen. Es begleitet auch fachlich und inhaltlich die Maßnahmen zur Überwachung nosokomialer Infektionen. Die Überwachung/Surveillance hat nach einem anerkannten, dem Stand der Wissenschaft entsprechenden Surveillance-System zu erfolgen. Das Hygieneteam ist auch bei allen Planungen für Neu-, Zu- und Umbauten und bei der Anschaffung von Geräten und Gütern, durch die eine Infektionsgefahr entstehen kann, beizuziehen. Das Hygieneteam hat darüber hinaus alle für die Wahrung der Hygiene wichtigen Angelegenheiten zu beraten und entsprechende Vorschläge zu beschließen. Diese sind schriftlich an die jeweils für die Umsetzung Verantwortlichen der Krankenanstalt weiterzuleiten.“

6. Nach § 8a Abs. 4 wird folgender Abs. 4a eingefügt:

„(4a) Die Krankenanstalten sind für Zwecke der Überwachung nosokomialer Infektionen berechtigt, Daten der Pfléglinge indirekt personenbezogen zu verarbeiten und für Zwecke der Überwachung anonymisiert weiterzuleiten.“

7. § 10 Abs. 1 Z 7 lautet:

„7. bei der Führung der Krankengeschichte Patientenverfügungen (§ 2 Abs. 1 Patientenverfügungsgesetz, BGBl. I Nr. 55/2006) des Pfléglings zu dokumentieren;“

8. Nach § 11a Abs. 2 wird folgender Abs. 3 angefügt:

„(3) Erfolgt die Beschäftigung von Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege und von Angehörigen der Pflegehilfe im Wege der Arbeitskräfteüberlassung nach den Bestimmungen des Arbeitskräfteüberlassungsgesetzes - AÜG, BGBl. Nr. 196/1988, zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 104/2005, so ist das in § 35 Abs. 2 Z 1 und in § 90 Abs. 2 Z 1 des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes, BGBl. I Nr. 108/1997, in der Fassung BGBl. I Nr. 69/2005, festgelegte Verhältnis pro Abteilung oder sonstiger Organisationseinheit einzuhalten.“

9. In § 19 Abs. 1 wird das Wort „Unterbringung“ durch die Worte „stationäre und/oder ambulante Behandlung“ ersetzt.

10. § 38a Abs. 3 lautet:

„(3) Geschlossene Bereiche dienen der Anhaltung von psychisch Kranken, auf die das Unterbringungsgesetz, BGBl. Nr. 155/1990, zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 12/1997, Anwendung findet. Geschlossene Bereiche von Sonderkrankenanstalten für Psychiatrie dienen auch der Anhaltung von Personen, deren Anhaltung oder vorläufige Anhaltung gemäß § 21 Abs. 1 StGB, nach § 167a StVG oder § 429 Abs. 4 StPO in einer Krankenanstalt oder Abteilung für Psychiatrie angeordnet wurde.“

## 2. Titel (Unmittelbar anwendbares Bundesrecht)

11. Dem § 59g wird folgender Abs. 9 angefügt:

„(9) Von der/Vom für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerin/Bundesminister werden in die Bundesgesundheitskommission überdies als kooptierte Mitglieder ohne Stimmrecht je eine/ein Vertreterin/Vertreter

1. des Bundesministeriums für Bildung, Wissenschaft und Kultur,
2. der Österreichischen Apothekerkammer,
3. der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt und
4. der für die in § 149 Abs. 3 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes genannten Krankenanstalten in Betracht kommenden gesetzlichen Interessenvertretung

jeweils auf deren Vorschlag entsendet.“

12. Dem § 60 wird folgender Abs. 5 angefügt:

„(5) Bei grenzüberschreitenden Kooperationen (§ 3b) prüfen die Organe der sanitären Aufsicht auch auf Ersuchen der jeweiligen ausländischen Behörde, ob Maßnahmen der sanitären Aufsicht zu setzen sind. Sofern dies aufgrund konkreter Umstände geboten ist, haben ebenso bei grenzüberschreitenden Kooperationen die zur sanitären Aufsicht verpflichteten Behörden an die zuständigen ausländischen Behörden Ersuchen zu richten, Maßnahmen zu setzen, die der sanitären Aufsicht entsprechen, sowie von deren Ergebnis informiert zu werden.“

13. Nach § 65 Abs. 4b wird folgender Abs. 4c eingefügt:

„(4c) Die Landesgesetzgebung hat die Ausführungsbestimmungen zu § 2a Abs. 3, § 3b, § 6 Abs. 1 lit. e, § 8 Abs. 4 und 4a, § 10 Abs. 1 Z 7, § 11a Abs. 3, § 19 Abs. 1 und § 38a Abs. 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBI. I Nr. 122/2006 innerhalb von sechs Monaten zu erlassen.“

### Artikel 2

#### Bundesgesetz, mit dem das Ärztegesetz 1998 geändert wird (8. Ärztegesetz-Novelle)

Das Bundesgesetz über die Ausübung des ärztlichen Berufes und die Standesvertretung der Ärzte (Ärztegesetz 1998 – ÄrzteG 1998), BGBI. I Nr. 169, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBI. I Nr. 156/2005, wird wie folgt geändert:

1. In den §§ 3 Abs. 1 zweiter Satz und 52 Abs. 3 wird jeweils die Wortfolge „einer offenen Erwerbsgesellschaft“ durch die Wortfolge „einer offenen Gesellschaft“ ersetzt.

1a. § 12a Abs. 4 fünfter Satz entfällt.

1b. Im § 13b erster Satz wird die Paragraphenfolge „§§ 9, 10, 11, 12, 12a, 13, 32, 33, 35 und 39 Abs. 2“ durch die Paragraphenfolge „§§ 9, 10, 11, 12, 12a, 13, 14, 14a, 15 Abs. 2, 32, 33, 35 und 39 Abs. 2“ ersetzt.

1bb. § 14a samt Überschrift lautet:

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

**§ 14a.** (1) Sofern § 14 nicht zur Anwendung kommt, sind unter der Voraussetzung der Gleichwertigkeit

1. im Inland nach den Vorschriften dieses Bundesgesetzes absolvierte ärztliche Ausbildungszeiten,
2. im Ausland absolvierte ärztliche Aus- oder Weiterbildungszeiten,
3. in einem der übrigen Mitgliedstaaten des Europäischen Wirtschaftsraumes oder der Schweizerischen Eidgenossenschaft unter Anleitung und Aufsicht absolvierte Zeiten ärztlicher Tätigkeiten zum Zweck des Erwerbs von auf die Erlangung der Berufsberechtigung als Arzt für Allgemeinmedizin oder Facharzt gerichteten Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten,
4. Zeiten des Präsenzdienstes,
5. des Ausbildungsdienstes von Frauen beim Bundesheer sowie
6. des Zivildienstes

auf die jeweils für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin oder zum Facharzt oder für die Ausbildung in einem Additivfach vorgesehene Dauer anzurechnen.

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

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

1. diese Zeiten der gemäß der Richtlinie 93/16/EWG und der Richtlinie 2005/36/EG über die Anerkennung von Berufsqualifikationen, ABI. Nr. L 255 vom 30.09.2005 S. 22, geregelten besonderen Ausbildung in der Allgemeinmedizin des betreffenden Mitgliedstaates des Europäischen Wirtschaftsraumes oder der Schweizerischen Eidgenossenschaft entsprechen, und
2. durch die Absolvierung dieser Zeiten die in der Verordnung über die Ärzte-Ausbildung gemäß § 24 geregelten Ziele der Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin erreicht werden.

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

1. diese Zeiten der gemäß der Richtlinie 93/16/EWG und der Richtlinie 2005/36/EG geregelten fachärztlichen Weiterbildung des betreffenden Mitgliedstaates des Europäischen Wirtschaftsraumes oder der Schweizerischen Eidgenossenschaft entsprechen, und
2. durch die Absolvierung dieser Zeiten die in der Verordnung über die Ärzte-Ausbildung gemäß § 24 geregelten Ziele der Ausbildung zum Facharzt erreicht werden.

(5) Ein Antrag gemäß Abs. 1 oder 2 ist im Wege der Landesärztekammer jenes Bundeslandes einzubringen, in dem der Hauptwohnsitz oder, wenn der Antragsteller keinen Hauptwohnsitz in Österreich hat, der zuletzt in Österreich innegehabte Hauptwohnsitz oder, sofern ein solcher nicht bestanden hat, der letzte Wohnsitz oder Aufenthalt des Antragstellers in Österreich gelegen ist. Sofern auch ein solcher nicht bestanden hat, ist der Antrag im Wege einer vom Antragsteller zu wählenden Landesärztekammer einzubringen. Diese hat nach Prüfung der formellen Voraussetzungen den Antrag der Österreichischen Ärztekammer zu übermitteln. Bei einem Antrag gemäß Abs. 1 hat die Österreichische Ärztekammer den Antragsteller nach Beurteilung von Inhalt und Dauer der absolvierten Zeiten anhand der vorgelegten Unterlagen und unter Berücksichtigung seiner Berufserfahrung, Zusatzausbildung und sonstigen ärztlichen Aus- oder Weiterbildung über die anrechenbaren Ausbildungszeiten zu unterrichten. Bei einem Antrag gemäß Abs. 2 hat die Österreichische Ärztekammer den Antragsteller nach Beurteilung der vorgelegten Unterlagen über die anrechenbaren Prüfungsteile zu unterrichten.

(6) Die Österreichische Ärztekammer hat mit Bescheid innerhalb einer Frist von vier Monaten ab dem Zeitpunkt, zu dem der Antragsteller den Antrag einschließlich der vollständigen Unterlagen einreicht, zu entscheiden.

(7) Gegen Bescheide der Österreichischen Ärztekammer gemäß Abs. 6 steht die Berufung an den Landeshauptmann offen, in dessen Bereich der Hauptwohnsitz oder, wenn der Antragsteller keinen Hauptwohnsitz in Österreich hat, der zuletzt in Österreich innegehabte Hauptwohnsitz oder, sofern ein solcher nicht bestanden hat, der letzte Wohnsitz oder Aufenthalt des Antragstellers in Österreich gelegen ist. Sofern auch ein solcher nicht bestanden hat, steht die Berufung an den Landeshauptmann jenes Bundeslandes offen, in dem der Antragsteller den Antrag im Wege der betreffenden Landesärztekammer eingebracht hat.“

*1c. Nach § 36 wird folgender § 36a samt Überschrift eingefügt:*

**„Ärztliche Tätigkeit im Rahmen von Staatsgrenzen überschreitenden Kooperationen zwischen Krankenanstalten**

**§ 36a.** (1) Ärzte für Allgemeinmedizin, approbierte Ärzte und Fachärzte, deren Berufssitz, Dienort oder Hauptwohnsitz im Ausland gelegen ist, dürfen, sofern nicht § 37 anzuwenden ist, ungeachtet eines allfälligen Mangels des allgemeinen Erfordernisses des § 4 Abs. 2 Z 5 und der in den §§ 4, 5 oder 5a genannten besonderen Erfordernisse den ärztlichen Beruf im Inland in österreichischen Krankenanstalten im Rahmen einer Staatsgrenzen überschreitenden dislozierten Führung von Abteilungen oder sonstigen

Organisationseinheiten ausüben. Die Anmeldung zur Eintragung in die Ärzteliste hat spätestens innerhalb von vier Wochen ab dem Tag der Aufnahme der Ausübung des ärztlichen Berufes zu erfolgen. Im Übrigen sind § 27 über die Eintragung in die Ärzteliste und § 59 über das Erlöschen der Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen Berufes sinngemäß anzuwenden.

(2) Ärzte gemäß Abs. 1 sind ab dem Tag der Aufnahme der Ausübung des ärztlichen Berufes ordentliche Kammermitglieder jener Ärztekammer, in deren Bereich sie den ärztlichen Beruf ausüben. Sie sind unbeschadet der Nichtanwendung des § 69 verpflichtet, die von der Ärztekammer im Rahmen ihres gesetzlichen Wirkungskreises gefassten Beschlüsse, die das Ansehen der in Österreich tätigen Ärzteschaft oder die Berufspflichten betreffen, zu befolgen.“

2. § 52a Abs. 3 lautet:

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

2a. Im § 54 Abs. 4 wird die Wortfolge „die schwere Körperverletzung“ durch die Wortfolge „eine schwere Körperverletzung“ ersetzt.

2b. Im § 59 Abs. 5 entfällt die Wortfolge „oder 18 oder 19“.

2c. Im § 66 Abs. 5 wird die Wortfolge „Datenschutzgesetzes, BGBI. Nr. 565/1978“ durch die Wortfolge „Datenschutzgesetzes 2000 (DSG 2000), BGBI. I Nr. 165/1999“ ersetzt. In den §§ 66 Abs. 6 und 118 Abs. 7 wird jeweils das Wort „Datenschutzgesetzes“ durch die Abkürzung „DSG 2000“ ersetzt.

2d. Dem § 66 Abs. 7 wird folgender Abs. 8 angefügt:

„(8) Von den Ärztekammern an mehr als 50 Kammermitglieder gerichtete Zusendungen einer elektronischen Post, die zur Erfüllung der den Ärztekammern übertragenen Aufgaben gemäß den Abs. 1 und 2 erfolgen, bedürfen keiner vorherigen Einwilligung der Empfänger.“

2e. § 71 Abs. 2 bis 5 lautet:

„(2) Der Kurie der angestellten Ärzte gehören an:

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

(3) Der Kurie der niedergelassenen Ärzte gehören an:

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

(4) Ein Arzt gemäß Abs. 2 Z 1 lit. c ist an Stelle der Kurie der angestellten Ärzte der Kurie der niedergelassenen Ärzte zuzuordnen, sofern er auch Vertragsarzt eines gesetzlichen Krankenversicherungsträgers oder einer Krankenfürsorgeeinrichtung ist und sofern er bei Eintragung in die Ärzteliste oder bis zum dreißigsten Tag vor dem Tag der Wahlausschreibung (Stichtag) eine

schriftliche Erklärung bei der zuständigen Ärztekammer hinterlegt hat, wonach er der Kurie der niedergelassenen Ärzte angehören will. Ein Arzt gemäß Abs. 3 Z 3 ist an Stelle der Kurie der niedergelassenen Ärzte der Kurie der angestellten Ärzte zuzuordnen, sofern er bei Eintragung in die Ärzteliste oder bis zum dreißigsten Tag vor dem Tag der Wahlausschreibung (Stichtag) eine schriftliche Erklärung bei der zuständigen Ärztekammer hinterlegt hat, wonach er der Kurie der angestellten Ärzte angehören will. Ein Arzt gemäß Abs. 3 Z 4 ist an Stelle der Kurie der angestellten Ärzte der Kurie der niedergelassenen Ärzte zuzuordnen, sofern er bei Eintragung in die Ärzteliste oder bis zum dreißigsten Tag vor dem Tag der Wahlausschreibung (Stichtag) eine schriftliche Erklärung bei der zuständigen Ärztekammer hinterlegt hat, wonach er der Kurie der niedergelassenen Ärzte angehören will.

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

*3. Vor § 81 wird die Überschrift „Kammervorstand“ eingefügt.*

*3a. § 86 Abs. 4 lautet:*

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

*3b. In den §§ 98 Abs. 7 und 102 Abs. 7 zweiter Satz wird jeweils die Paragraphenbezeichnung „§ 92“ durch die Paragraphenbezeichnung „§ 108a“ ersetzt.*

*3c. Im § 101 Abs. 4 wird die Paragraphenbezeichnung „§ 92 Abs. 1“ durch die Paragraphenbezeichnung „§ 108a Abs. 1“ ersetzt.*

*4. Im § 112 Abs. 2 wird folgender Satz angefügt:*

„Eine diesbezügliche, längstens bis zum 1. Jänner 2005 rückwirkende Befreiung ist zulässig.“

*4a. Im § 118 Abs. 2 Z 2 wird die Wortfolge „medizinischen Fakultäten“ durch die Wortfolge „Medizinischen Universitäten“ ersetzt.*

*4b. Im § 118 Abs. 2 Z 18 entfällt die Wort- und Ziffernfolge „bzw. Abs. 5 Z 1“.*

*4c. Nach § 118 Abs. 3 wird folgender Abs. 3a eingefügt:*

„(3a) Die Österreichische Ärztekammer hat zum Zweck der finanziellen Unterstützung und Entlastung von Patienten, die durch schuldhaftes widerrechtliches ärztliches Handeln durch freiberuflich tätige Ärzte einschließlich Gesellschafter von Gruppenpraxen einen Schaden erlitten haben und für die keine Aussicht besteht, in angemessener Zeit eine anderweitige angemessene Entschädigung, insbesondere aus der Berufshaftpflichtversicherung des Arztes, zu erhalten, einen Solidarfonds einzurichten. Hat die Österreichische Ärztekammer Leistungen aus dem Solidarfonds erbracht und stehen dem Patienten aufgrund des erlittenen Schadens Schadenersatzansprüche gegen einen Dritten zu, so gehen diese Ansprüche bis zur Höhe des der Österreichischen Ärztekammer erwachsenden Aufwands auf die Österreichische Ärztekammer über. Näheres hat die Österreichische Ärztekammer in der Satzung oder in einer gesonderten Verordnung zu regeln, in der auch festzulegen ist, dass für vor dem In-Kraft-Treten des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 122/2006 erlittene Schäden Leistungen aus dem Solidarfonds zu erbringen sind.“

*5. Im § 128 Abs. 4 wird nach dem vierten Satz folgender Satz eingefügt:*

„Beschlüsse in dringenden Angelegenheiten sind dem Vorstand ohne Verzug vorzulegen und bedürfen der nachfolgenden Zustimmung des Vorstands, sofern in der Satzung nicht anderes geregelt wird.“

*6. Im § 195 Abs. 2 wird die Wortfolge „im Volltext im Internet“ durch die Wortfolge „im Volltext einschließlich des Kundmachungzeitpunkts im Internet auf der Homepage der jeweiligen Ärztekammer“ ersetzt.*

7. Im § 195 Abs. 6, 6a, 6d, 6e und 6f wird die Wortfolge „im Volltext im Internet“ durch die Wortfolge „im Volltext einschließlich des Kundmachungszeitpunkts im Internet auf der Homepage der Österreichischen Ärztekammer“ ersetzt.

8. Im § 195 Abs. 6b wird die Wortfolge „Verordnung über die Ärzte-Ausbildung des Bundesministers für Gesundheit und Frauen (§ 24 Abs. 1)“ durch die Wortfolge „Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen über die Ausbildung zur Ärztin für Allgemeinmedizin/zum Arzt für Allgemeinmedizin und zur Fachärztin/zum Facharzt (Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2006 – ÄAO 2006) gemäß § 24 Abs. 1“ ersetzt.

9. Im § 195 Abs. 6c entfällt die Wortfolge „der Erlassung“.

9a. Im § 209 Abs. 2 wird die Wortfolge „für die ergänzende spezielle Ausbildung auf einem Teilgebiet eines Sonderfaches“ durch die Wortfolge „in einem Additivfach“ ersetzt.

10. Im § 214 Abs. 4 wird die Wortfolge „zur Erlassung“ durch die Wortfolge „zum In-Kraft-Treten“ ersetzt.

11. § 214 Abs. 12, eingefügt durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 65/2002, erhält die Absatzbezeichnung „(12a)“.

11a. § 218 Abs. 1 Z 1 lautet:

„1. hinsichtlich des § 49 Abs. 4 und 5 der Bundesminister für Bildung, Wissenschaft und Kultur im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Gesundheit und Frauen,“

12. Dem § 223 werden folgende §§ 224 und 225 samt Überschriften angefügt:

#### **„Übergangsbestimmung der 8. Ärztegesetz-Novelle**

**§ 224.** (1) Personen, die zum In-Kraft-Tretens-Zeitpunkt dieses Bundesgesetzes, BGBl. I Nr. 122/2006, in Ausbildung zum Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie nach den Bestimmungen der Ärzte-Ausbildungsordnung, BGBl. Nr. 152/1994, in der Fassung des BGBl. II Nr. 228/1998, stehen, sind berechtigt, das im Rahmen dieser Ausbildung vorgesehene Pflichtnebenfach „Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“ durch eine Vollzeittätigkeit im Umfang von zumindest zwei Jahren oder durch eine entsprechend verlängerte Teilzeittätigkeit bei einem freiberuflich tätigen Zahnarzt, der zumindest seit fünf Jahren zur selbständigen Ausübung des zahnärztlichen Berufs berechtigt ist, zu absolvieren. Die in Ausbildung stehenden Personen sind lediglich zur unselbständigen Ausübung zahnärztlicher Tätigkeiten und nur unter Anleitung und Aufsicht des Zahnarztes berechtigt.

(2) Bis zur Konstituierung der Präsidien gemäß § 221 Abs. 1 sind auch die vom Präsidialausschuss einer Ärztekammer in einem Bundesland und vom Präsidialausschuss der Österreichischen Ärztekammer gefassten Beschlüsse in dringenden Angelegenheiten dem jeweiligen Vorstand ohne Verzug vorzulegen und bedürfen dessen nachfolgender Zustimmung, sofern in der Satzung nicht anderes geregelt wird.

#### **In-Kraft-Tretens-Bestimmung zur 8. Ärztegesetz-Novelle**

**§ 225.** Die §§ 3 Abs. 1 zweiter Satz, 52 Abs. 3 und 52a Abs. 3, in der Fassung des Bundesgesetzes, BGBl. I Nr. 122/2006, treten mit 1. Jänner 2007 in Kraft.“

### **Artikel 3**

#### **Änderung des Rezeptpflichtgesetzes**

Das Rezeptpflichtgesetz, BGBl. Nr. 413/1972, zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 155/2005, wird wie folgt geändert:

1. § 1 Abs. 1 lautet:

„(1) Der Bundesminister für Gesundheit und Frauen hat unter Bedachtnahme auf den jeweiligen Stand der medizinischen Wissenschaft durch Verordnung zu bestimmen, welche Arzneimittel auch bei bestimmungsgemäßem Gebrauch das Leben oder die Gesundheit von Menschen oder Tieren gefährden können, wenn sie ohne ärztliche, zahnärztliche oder tierärztliche Überwachung angewendet werden und welche deshalb nur auf Grund einer Verschreibung (Rezept) eines Arztes, Zahnarztes, Tierarztes, Dentisten oder persönlich an eine Hebamme oder einen Viehschneider abgegeben werden dürfen. Dabei ist vor allem auch zu beachten, dass vor dem Hintergrund des Informationsgehalts von Kennzeichnung und Gebrauchsinformation sowie der Beratungsfunktion von Arzt und Apotheker der Gebrauch von nicht verschreibungspflichtigen Arzneispezialitäten im Falle geringfügiger Beschwerden angezeigt sein kann,

dies jedoch unter Berücksichtigung vor allem der notwendigen Behandlungsdauer sowie der besonderen Anforderungen im Hinblick auf bestimmte Verbrauchergruppen.“

2. Nach § 1 Abs. 2 wird folgender Abs. 2a eingefügt:

„(2a) An Viehschneider dürfen solche Arzneimittel abgegeben werden, die zur tierschutzgerechten Ausübung ihrer gewerberechtlichen Befugnisse notwendig sind.“

3. Im § 2 Abs. 1 und 2 wird jeweils die Wortfolge „Der Bundesminister für Gesundheit und Frauen“ durch die Wortfolge „Das Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen“ und im § 2 Abs. 1 die Wortfolge „der Bundesminister für Gesundheit und Frauen“ durch die Wortfolge „das Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen“ ersetzt.

**Fischer**

**Schüssel**



