



universität  
wien

## Exposé des Dissertationsvorhabens

Titel des Dissertationsvorhabens

mit dem Arbeitstitel

### Die Ärzteliste

Ist die Ärzteliste noch ein ausreichendes Instrument zur Feststellung der Berufsberechtigung  
in der globalisierten Medizin?

Verfasserin

Mag.<sup>a</sup> Andrea Wicke PLL.M.

angestrebter akademischer Grad

Doktorin der Rechtswissenschaften (Dr.<sup>in</sup> iur.)

Wien, März 2020

Betreuer:	Hon. Prof. Dr. iur. Johannes Zahrl
Studienkennzahl laut Studienblatt:	783 101
Dissertationsgebiet laut Studienblatt:	Rechtswissenschaften
Dissertationsfach:	Medizinrecht



## 1. Einleitung

Anders als in vielen europäischen Staaten erfolgt in Österreich die Zulassung zum Arztberuf nicht durch ein spezielles Approbationsverfahren, sondern ausschließlich durch Aufnahme in die Ärzteliste<sup>1</sup>. Das bedeutet, dass sich aus der Ärzteliste die Berufsberechtigung eines/einer Arztes/Ärztin ableitet. Das hat zur Folge, dass ein/-e Arzt/Ärztin, der/die nicht in die Ärzteliste eingetragen ist, seinen/ihren Beruf in Österreich nicht ausüben darf bzw. widrigenfalls eine Verwaltungsstraftat begeht.

Die Ärzteliste verfolgt dabei im Wesentlichen drei Ziele: Sie hat das Ziel, Ärzte zu ihrem Beruf zuzulassen; die Daten der Ärzte sind zumindest in Teilbereichen für jeden transparent zu machen und sie stellt ein Mitgliederverzeichnis dar<sup>2</sup>. Besonders die ersten zwei Funktionen dienen der Patientensicherheit und Qualitätssicherung, weil sowohl Patienten als auch andere Ärzte oder Gesundheitseinrichtungen darauf vertrauen können, dass eingetragene Ärzte über die erforderliche Berufsberechtigung und damit Qualifikation zur Ausübung des ärztlichen Berufes verfügen.

Die vorhin erwähnten Funktionen der Ärzteliste gewinnen aufgrund des demographischen Wandels immer mehr an Bedeutung und stellen die Behörde vor neue Herausforderungen und Problemstellungen.

In den vergangenen Jahren haben Schlagzeilen wie „Ärztemangel“, „Überfüllte Ambulanzen“ oder „Quote an den medizinischen Universitäten“ für große Verunsicherung in der Bevölkerung gesorgt.<sup>3</sup>

Tatsächlich kann man bei näherer Betrachtung von folgender Situation in Österreich ausgehen:

Im Jahr 2016 waren 44.816 Ärzte in Österreich tätig, wobei 13.834 als Ärzte für Allgemeinmedizin, 23.814 als Fachärzte und 7.168 als Ärzte in Ausbildung tätig waren.<sup>4</sup> Wenn man nun

---

<sup>1</sup> Wallner, Handbuch Ärztliches Berufsrecht<sup>2</sup> (2018) 24.

<sup>2</sup> Wallner, Handbuch Ärztliches Berufsrecht<sup>2</sup> (2018) 24.

<sup>3</sup> <https://kurier.at/politik/inland/aerztemangel-koennen-aerzte-aus-dem-ausland-die-loesung-sein/307.844.083>; <https://diepresse.com/home/bildung/universitaet/5155650/Die-Quote-beim-Medizinstudium-duerfte-halten> (beide abgefragt am 08.05.2018).

<sup>4</sup> [www.statistik.at/web\\_de/statistiken/menschen\\_und\\_gesellschaft/gesundheitsversorgung/personal\\_im\\_gesundheitswesen/index.html](http://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/gesundheitsversorgung/personal_im_gesundheitswesen/index.html) (abgefragt am 05.05.2018).



diese Gruppe der berufsberechtigten Ärzte weiter untergliedert, waren 20.489 Ärzte als sogenannten niedergelassene Ärzte tätig und 24.659 übten ihren Beruf als angestellte Ärzte in Krankenanstalten aus.<sup>5</sup>

Wenn man den Betrachtungszeitraum jedoch bis zum Jahr 1960 ausdehnt, erkennt man, dass es sowohl in absoluten als auch in relativen Zahlen der „Anzahl der Ärzte in Bezug auf pro 100.000 zu betreuenden Menschen“ seit dem Jahr 1960 einen Anstieg zu verzeichnen gab – während 1960 noch 159,3 Ärzte auf 100.000 zu betreuende Menschen kamen bzw absolut 11.232 Ärzte die Gesamtbevölkerung zu betreuen hatte, waren es 2016 510,8 Ärzte auf 100.000 zu Betreuende und 44.816 Ärzte insgesamt.<sup>6</sup>

Nicht minder spannend sind die Zahlen im Bereich der ärztlichen Ausbildung:

Im Studienjahr 2015/2016 haben insgesamt 1.255 Personen das Medizinstudium in Österreich abgeschlossen, wobei 925 Personen österreichische Staatsbürger waren und 330 Personen ausländische Staatsbürger/-innen.<sup>7</sup> In diesem Zusammenhang ist eine weitere Darstellung interessant:

Im Jahr 2015 haben sich 889 österreichische Staatsbürger/-innen, die in Österreich das Humanmedizinstudium absolviert haben, in die Ärzteliste eintragen lassen. Zusätzlich haben 124 ausländische Staatsbürger/-innen, die in Österreich das Medizinstudium absolviert haben und 22 österreichische Staatsbürger/-innen, die im Ausland das Medizinstudium absolviert haben sowie 228 ausländische Staatsbürger/-innen, die im Ausland das Studium absolviert haben, in die Ärzteliste eintragen lassen.

Zu diesen Personengruppen ist ab dem Jahr 2015 noch eine weitere Personengruppe hinzugekommen: Aufgrund der politischen Krisensituation (hauptsächlich) in Syrien und Afghanistan waren tausende Menschen gezwungen ihre Heimatstaaten zu verlassen. So haben alleine im Jahr 2015 88.912 Personen in Österreich einen Asylantrag gestellt.<sup>8</sup> Geflohen sind naturgemäß Personen aus allen sozio-ökonomischen Schichten – aber eben auch viele Ärzte, die aufgrund ihrer Berufsberechtigung und ihres humanitären Einsatzes in ihrem Heimatstaat mit

---

<sup>5</sup>[www.statistik.at/web\\_de/statistiken/menschen\\_und\\_gesellschaft/gesundheit/gesundheitsversorgung/personal\\_im\\_gesundheitswesen/index.html](http://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/gesundheit/gesundheitsversorgung/personal_im_gesundheitswesen/index.html) (abgefragt am 05.05.2018).

<sup>6</sup>[www.statistik.at/web\\_de/statistiken/menschen\\_und\\_gesellschaft/gesundheit/gesundheitsversorgung/personal\\_im\\_gesundheitswesen/index.html](http://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/gesundheit/gesundheitsversorgung/personal_im_gesundheitswesen/index.html) (abgefragt am 5.5.2018).

<sup>7</sup> [www.unidata.at](http://www.unidata.at) (abgefragt am 5.5.2018).

<sup>8</sup> [www.bmi.gv.at/301/Statistiken/files/2015/Asylstatistik\\_Dezember\\_2015.pdf](http://www.bmi.gv.at/301/Statistiken/files/2015/Asylstatistik_Dezember_2015.pdf) (abgefragt am 5.5.2018).



dem Tod bedroht wurden. Dies hatte zur Folge, dass in den Jahren 2016 bis 2018 102 Asylberechtigte einen Antrag auf Eintragung in die Ärzteliste gestellt haben.<sup>9</sup>

Diese Zahlen unterstreichen, dass sich in den letzten Jahren die Anforderungen an die „listenführende“ Behörde massiv verändert haben. Während noch bis zum 01.01.2015<sup>10</sup> – aufgrund der damaligen Gesetzeslage – überwiegend nur österreichische Staatsbürger/-innen oder Staatsangehörige eines anderen EWR-Vertragsstaates oder der Schweizerischen Eidgenossenschaft die Berufsberechtigung erlangen konnten, sind es zwischenzeitlich Staatsbürger/-innen aus über 69 verschiedenen Ländern<sup>11</sup>, die in Österreich ihren ärztlichen Beruf ausüben wollen. Das führt auch dazu, dass die Behörde (Ausbildung-)Nachweise, aber auch Erfordernisse zur Vertrauenswürdigkeit aus diesen 69 Ländern zu prüfen hat und hier natürlich auch mit unterschiedlichen Ausbildungsstandards konfrontiert ist.

Die Ärzteliste wird seit einem Erkenntnis des VfGH<sup>12</sup> von der Österreichischen Ärztekammer geführt. Während das bis zum Jahr 2014 noch im eigenen Wirkungsbereich geschah, so wurde dies aufgrund mehrerer Entscheidungen des VfGH<sup>13</sup> in den übertragenen Wirkungsbereich verschoben. Spannend und herausfordernd ist dabei, dass die eigentliche Führung der Ärzteliste immer noch im eigenen Wirkungsbereich verblieben ist, während die Prüfung der Voraussetzungen, ob eine Berufsberechtigung als Arzt in Österreich vorliegt, im übertragenen Wirkungsbereich vollzogen wird. In diesem Zusammenhang stellt sich die Frage, welche Aufgaben der Behörde – in diesem Fall der Österreichischen Ärztekammer – im Detail zukommen und wie sich diese mit den anderen Aufgaben einer gesetzlichen Interessensvertretung abgrenzen können.

## 2. Untersuchung des Themas

### *a) Forschungsfragen und Thesen*

Die Ärzteliste wird seit 1964 von der Österreichischen Ärztekammer geführt. Obwohl das Ärztesgesetz mehrfach neu erlassen und novelliert wurde, sind die maßgeblichen Bestimmungen hinsichtlich der Berufszulassung, der –ausübung und die primären Zielen der Ärzteliste nahezu

---

<sup>9</sup> Vgl Statistik: Österreichische Ärztekammer (nicht veröffentlicht).

<sup>10</sup> Vgl BGBl I 2014/82.

<sup>11</sup> Vgl Statistik: Österreichische Ärztekammer (nicht veröffentlicht).

<sup>12</sup> VfGH 27.03.1963, G 15/62, G 17/62.

<sup>13</sup> Ua G 87/2013, G 29/2014, G 99/2013, G 28/2014 und G 118/2014; G 242/2018.



unverändert geblieben. Mit der Führung der Ärzteliste wurden und werden primär folgende Ziele verfolgt<sup>14</sup>:

- Ein/e Arzt/Ärztin, der/die in Österreich seinen/ihren Beruf ausüben möchte, muss zunächst zur Ausübung des ärztlichen Berufes zugelassen werden.
- Zudem wird durch die Veröffentlichung bestimmter Daten (wie zB Arztnummer, Vor- und Zuname des/der Arztes/Ärztin, akademische Grade, Berufssitz und Dienstort bzw Wohnsitz, Berufsbezeichnungen, verliehene Diplome sowie Hinweise auf Verträge mit Sozialversicherung, etc) für jede Person öffentlich und damit sichtbar, wer zur Ausübung des ärztlichen Berufes, in welcher Form bzw in welchem Ausmaß berechtigt ist.
- Abschließend sind die Daten der Ärzteliste auch Basis für die Mitgliederverwaltung der Ärztekammer in den Bundesländern.

Während sich seit 1964 das ÄrzteG im Bereich der Zulassung der Ärzte kaum verändert hat, kam es im selben Zeitraum aber zu einem massiven gesellschaftspolitischen und demographischen Wandel. Fünf Beispielen aus der Praxis sollen dies verdeutlichen und werfen aber gleichzeitig die Frage auf, ob das Zulassungsregime „Ärzteliste“ noch ein ausreichendes Instrument in der globalisierten Medizin darstellen kann:

1. Wie durch diverse Medienberichte<sup>15</sup> veranschaulicht wird, ist es in entlegenen Bereichen Österreichs kaum noch möglich, geeignete Ärzte zu finden, die die Bevölkerung medizinisch versorgen. Speziell in Grenznähe tritt daher das Phänomen auf, dass ausländische Ärzte, die in Österreich über keine Berufsberechtigung verfügen, ihre Dienste anbieten wollen. In diesem Zusammenhang ist zu klären, welche Wirkung die Eintragung in die Ärzteliste hat. Bisher ging die Lehre davon aus, dass die Ärzteliste konstitutive Wirkung hat. Aufgrund der Judikatur des VwGH<sup>16</sup> zur Abgrenzung Psychotherapie und ärztliche Tätigkeit, ist dies aber nicht mehr unumstößlich. Aus diesem Grund ist zu erforschen, welche Auswirkungen eine solche geänderte Rechtsauffassung hat. Des Weiteren ist zu untersuchen, ob und welche Auswirkungen dieses Ergebnis auf die Richtlinie über die Anerkennung von Berufsqualifikationen<sup>17</sup> hat.

---

<sup>14</sup> Vgl ua *Wallner*, Handbuch ärztliches Berufsrecht<sup>2</sup> (2018) 24.

<sup>15</sup> Ua Die Presse 06.02.2019, Ärzten in Problemregionen mehr zahlen; Salzburger Nachrichten 06.02.2019, Bad Hofgastein: Ein Kurort hat zu wenig Ärzte; Wiener Zeitung 05.02.2019, Druck für Landarztstipendien uvam.

<sup>16</sup> Vgl VwGH 21.04.2016, Ro 2015/11/004-6.

<sup>17</sup> RL 2005/36/EG über die Anerkennung von Berufsqualifikationen.



2. Die Globalisierung im medizinischen Bereich ist nicht nur im Bereich der zur selbständigen berufsberechtigten Ärzte sichtbar, sondern auch bei den Absolventen eines Medizinstudiums: Während immer mehr österreichische Staatsbürger/-innen im Ausland ihr Humanmedizinstudium und daran anschließend ihre postpromotionelle Ausbildung absolvieren, studieren in Österreich immer mehr EU-Bürger/-innen Humanmedizin und absolvieren hier auch ihre Facharztausbildung. Hier wird zu untersuchen sein, wie sich diese demographischen Auswirkungen auf die Berufsausübung und die tatsächlich in Österreich tätigen Ärzte auswirkt, wobei der Hauptaugenmerk hierbei auf die Beurteilung der allgemeinen Erfordernisse der Berufsberechtigung (und hier vor allem der Nachweis der Vertrauenswürdigkeit), aber auch die Berufsqualifikation, zu legen sein wird.
3. Das dritte Beispiel wird sich mit einem weiteren Phänomen der heutigen Zeit auseinandersetzen – der Digitalisierung und hier im Speziellen der Telemedizin. Die Telemedizin wird von manchen<sup>18</sup> als Heilsbringer angesehen, weil sie einerseits dem Ärztemangel entgegensteuern kann und weil sie möglicherweise besser auf die Lebensbedürfnisse von ärztlichem Fachpersonal und zu behandelnder Personen eingehen kann. Allerdings ist Telemedizin nicht nur eine rein nationale Erscheinung, sondern macht naturgemäß vor Grenzen keinen Halt. So wird sich diese Arbeit auch mit der Frage auseinandersetzen, welcher Rechtsordnung telemedizinische ärztliche Tätigkeiten unterliegen; welche Rechtsordnung unterliegt beispielsweise ein/e Arzt/Ärztin, der grenzüberschreitend telemedizinisch tätig wird und in welchem Staat benötigt ein solcher Arzt/eine solche Ärztin seine/ihre Zulassung zum Arztberuf.
4. Die Wanderbewegungen der Ärzte im Speziellen, aber natürlich auch der gesamten Bevölkerung bringen ein weiteres Phänomen zu Tage. Das ÄrzteG 1998<sup>19</sup> verlangt von berufsberechtigten Ärzten als Eintragungsvoraussetzung, einen ausreichenden Nachweis der deutschen Sprache. Die erforderlichen deutschen Sprachkenntnisse dienen vordergründig der Patientensicherheit und dem Patientenwohl; und in einem zweiten Schritt auch der erforderlichen und erfolgreichen Kommunikation zwischen den Ärzten, welche gerade in einem arbeitsteiligen Alltag immer wichtiger wird. Aufgrund des demographischen Wandels muss man sich aber die Frage stellen, ob die Sprache „deutsch“ tatsächlich Eintragungsvoraussetzung sein soll und kann, wenn immer mehr nicht-deutsch-sprechende Patienten/-innen behandelt werden und natürlich auch viele Ärzte nicht-deutschsprachig sind. In

---

<sup>18</sup> Handelsblatt 11.11.2013, Kann die Telemedizin den Arztbesuch ersetzen? (abgefragt am 10.10.2019); Beschlussprotokoll 121. Deutscher Ärztetag 10.05.2018, Liberalisierung des Fernbehandlungsgebotes, Pkt. IV-01.

<sup>19</sup> BGBl I 1998/169 idgF BGBl I 2019/105.



diesem Zusammenhang wird zu untersuchen sein, ob die Formulierung „ausreichende deutsche Sprachkenntnisse“ eine noch zeitgemäße und –gerechte Anforderung an den Arztberuf ist.

5. Das letzte Fallbeispiel untersucht anhand der vorhin beschriebenen Vielzahl an asylberechtigten Ärzten, die Thematik der Prüfung bzw des Nachweises der Vertrauenswürdigkeit. In diesem Abschnitt der Arbeit wird auf die Besonderheit der „Vertrauenswürdigkeit“ im Zusammenhang ua mit asylberechtigten Personen eingegangen. Die Besonderheit im Zusammenhang mit dem Nachweis der Vertrauenswürdigkeit zeigt sich dann, wenn Asylberechtigte die Eintragung in die Ärzteliste beantragen und aufgrund ihrer Flucht aus dem Heimatstaat die entsprechenden Dokumente zum Nachweis der Vertrauenswürdigkeit (zB Strafregisterauszug) nicht vorlegen können. Zudem wird in diesem Zusammenhang zu erforschen sein, ob der Nachweis der Vertrauenswürdigkeit bei Antragstellern aus Drittstaaten als ausreichend angesehen werden kann oder ob es als notwendig erachtet wird, dass auch Ärzte einen speziellen Werte- und Orientierungskurs absolvieren sollten. Abschließend wird sich dieses Kapitel der Arbeit mit der Frage beschäftigen, ob der im Gesetz geforderten Strafregisterauszug ein taugliches Instrument ist, die erforderliche Vertrauenswürdigkeit nachzuweisen.

Aus den Funktionen der Ärzteliste ist ersichtlich, dass der Ärzteliste neben öffentlichen Aufgaben im Sinne der öffentlichen Gesundheit auch Aufgaben im Bereich der Mitgliederverwaltung im Bereich der Ärztekammern in den Bundesländern zukommt. Beide Aufgaben haben unterschiedliche Ausprägungen und ziehen unterschiedliche Folgen nach sich.

Die Ärzteliste regelt gewissermaßen den Marktzugang zum Gesundheitswesen. Dennoch sind einige Zugangsvoraussetzungen – wie die oben beschriebenen Fallbeispiele zeigen – zum Teil ungeeignete und nicht mehr zeitgemäß. Erschwerend kommt hinzu, dass viele Begrifflichkeiten wie „Vertrauenswürdigkeit“ oder „gesundheitliche Eignung“ weder im Gesetz noch in den Erläuterungen definiert sind. So wird ua zu erforschen sein, ob – in Anlehnung an andere freie Berufe oder Gesundheitsberufe – dieses Problem nicht dadurch gelöst werden könnte, indem in das ÄrzteG 1998 Bestimmungen aufgenommen werden, die klarstellen, wann ein Eintragungswerber/-in jedenfalls als vertrauenswürdig anzusehen ist. Zudem gehört die Frage gelöst, warum bei Eintritt in die Gesundheitsversorgung bzw im Rahmen des Zulassungsverfahrens ein anderes Maß an Vertrauenswürdigkeit herangezogen wird als während der Berufsausübung.



Zusätzlich wird sich diese Dissertation auch mit der Frage beschäftigen, ob die Sanktionsmöglichkeit, welche im ÄrzteG 1998 für den Fall vorgesehen ist, dass ein/e Arzt/-in eine ärztliche Tätigkeit ohne Eintragung vornimmt, ein taugliches Mittel im Sinne der Zielerreichung ist. Wird eine Person ärztlich tätig ohne in die Ärzteliste eingetragen zu sein, verwirklicht sie zunächst einen Verwaltungsstraftatbestand gem § 199 ÄrzteG 1998. In der Praxis zeigt sich allerdings, dass die Verwaltungsstrafe kein taugliches Mittel ist, um Ärzte dazu zu motivieren, ihrer Eintragsverpflichtung nachzukommen. Aus diesem Grund wird ein Ziel dieser Arbeit sein, eine angemessene Lösung für dieses Problem zu erarbeiten.

Zusammengefasst ergeben sich somit folgende Forschungsfragen:

- Welche Auswirkungen hat die zunehmende Globalisierung für Auswirkung auf die Führung der Ärzteliste?
- Ist die Ärzteliste überhaupt noch ein adäquates Mittel, um Ärzten den Marktzugang zum Gesundheitswesen zu ermöglichen?
- Gibt es vergleichbare andere reglementierte Berufe, die eine adäquatere Möglichkeit gefunden haben, die Registrierung ihrer Berufsangehörigen vorzunehmen?
- Welche unionsrechtlichen Auswirkungen hat es, wenn man die Eintragung in die Ärzteliste als deklarative Wirkung qualifiziert?

### *b) Aufbau der Arbeit*

Die Zulassung von Ärzten und die Ärzteliste an sich fand bisher zwar in einigen Kommentaren ihren Niederschlag. Literatur und Judikatur bestehen freilich nur vereinzelt. Eine umfangreiche, abschließende rechtswissenschaftliche Abhandlung zu diesem Thema existiert allerdings nicht. Aus diesem Grunde wird zunächst in einem kurzen Überblick das Thema dargestellt. Unter Heranziehung aktueller Zahlen und Fakten wird auf das Ziel und die thematische Abgrenzung hingewiesen.

Darauf aufbauend wird die Rechtslage von Beginn des Ärztegesetzes 1937 bis heute samt den verfassungsgesetzlichen und unionsrechtlichen Grundlagen dargestellt.

Das Herzstück der wissenschaftlichen Arbeit befasst sich in den Kapiteln II und III mit der Eintragung und damit mit der Zulassung zum ärztlichen Beruf bzw mit der Streichung und damit mit dem Verlust der ärztlichen Berufsberechtigung. Anhand der vorhin dargestellten Fallkonstellationen wird zunächst anhand der rechtlichen Grundlagen und Begrifflichkeiten die





Rechtslage dargelegt, um daran anschließend zu erforschen, welche Auswirkungen die bestehende Gesetzeslage auf die Zulassung und –voraussetzungen hat.

## **6. Methodik**

Auch wenn das ÄrzteG 1998 samt seinen Nebenvorschriften schon seit mehr als zwanzig Jahren besteht, finden sich im ÄrzteG 1998 immer noch unbestimmte Gesetzesbegriffe, die einer rechtswissenschaftlichen Interpretation unterzogen werden müssen bzw können. Es wird daher eine Aufgabe des vorliegenden Dissertationsvorhabens sein, den Inhalt der vorliegenden Normen darzustellen und Lösungsvorschläge für die Interpretation zu erarbeiten.

Für die Beantwortung der Fragestellungen des Dissertationsvorhabens wird der rechtsdogmatische Ansatz gewählt. Ziel ist, unter Anwendung juristischer Interpretationsmethoden, die maßgeblichen Gesetzesbestimmungen auszulegen, um zu einem klareren Ergebnis zu kommen. Dazu wird eine umfassende Materialsammlung durch Recherche in juristischen Bibliotheken, Fachzeitschriften und gängigen Rechtsdatenbanken durchgeführt. Die Literaturquellen werden Lehrbüchern, Fachkommentaren und Beiträgen sowie Aufsätzen in Zeitschriften entnommen. Zudem werden Urteile und Entscheidungen der höchstgerichtlichen Rechtsprechung analysiert und den Lehrmeinungen gegenübergestellt.



## 7. Zeitplan

	WS 2017	SS 2018	WS 2018	SS 2019	WS 2019	SS 2020
KU Juristische Methodenlehre						
SE Judikatur- und Textanalyse						
SE für Dissertanten Dissertationsfach						
Interessensmodul						
SE Vorstellung des Dissertationsthemas						
Einreichen des Exposés						
Fakultätsöffentliche Präsentation						
SE aus Dissertationsfach						
Recherche						
Verfassen der Dissertation						
Abgabe des Erstentwurfes						
Überarbeitung der Dissertation						
Abgabe der Dissertation						
Defensio						



## 8. Persönliche Motivation

Nach Kenntnisstand der Verfasserin existiert bis heute keine umfassende Darstellung des Zulassungs- und Streichungsverfahrens betreffend die Berufsgruppe der Ärzte. Das Dissertationsvorhaben ist zudem aus dem persönlichen und beruflichen Interesse der Autorin an den vorhin beschriebenen Problemfeldern entstanden. Aufgrund der derzeitigen (gesundheits-)politischen Diskussionen verdient die Zulassung und Berufsberechtigung der Ärzte einer wissenschaftlichen Aufarbeitung.

## 9. Erforderliche Ressourcen

Für das Verfassen dieser Arbeit wird ausschließlich auf Literatur- und Judikaturbestände der gängigen Rechtsdatenbanken bzw diverser Bibliotheken zurückgegriffen werden. Finanzielle Aufwendungen sind nicht erforderlich.

## 10. Vorläufige Grobgliederung

Einleitung

Darstellung des Themas bzw Gegenstand und Gliederung

Zahlen & Daten & Fakten

Ziel und thematische Abgrenzung (z.B. vom Ausbildungsbereich)

Problemstellung

Methodik (rechtsdogmatischer Ansatz)

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis

Literaturverzeichnis

Entscheidungsregister

### I. Grundlagen

#### A. Die Rechtsentwicklung in Österreich

1. Die Rechtslage bis 1937
2. Reichsärzteverordnung für die Ostmark – das ÄrzteG von 1937 bis 1949
3. Das ÄrzteG von 1949 bis 1964
4. ÄrzteG-Stammfassung 1984
5. ÄrzteG – Neufassung 1998



## B. Allgemeines und Funktionen der Ärzteliste und der Ärztekammern

1. Rechtsquellen
  - a. Ärztegesetz
  - b. Verordnungen der Österreichischen Ärztekammer
2. Regelungszweck und Funktion der Ärzteliste
3. Systematik und Zuständigkeiten

## C. Unionsrechtliche Grundlagen

1. Allgemeines
  - a. Bedeutung
  - b. Anwendung des Primärrechtes im Gesundheitsbereich?
2. Dienstleistungsfreiheit
  - a. Allgemeines
  - b. Beschränkungen
  - c. Rechtfertigung
  - d. Abgrenzung
3. Niederlassungsfreiheit
  - a. Allgemeines
  - b. Beschränkungen
  - c. Rechtfertigung
4. RL 2005/36/EG über die Anerkennung von Berufsqualifikationen
5. VO (EU) 1024/2012 über die Verwaltungszusammenarbeit mit Hilfe des Binnenmarkt-Informationssystems

## D. Verfassungsrechtliche Grundlagen

1. Allgemeines
2. Kompetenzverteilung im Gesundheitswesen, Grundrechtsgeltung / Fiskalgeltung
3. Verfassungsrechtliche Grenzen nicht-territorialer Selbstverwaltung im Hinblick auf die Kompetenzverteilung
  - a. Nicht-territoriale Selbstverwaltung
  - b. Eintragungsverfahren anderer freier Berufe
  - c. Eigener und übertragener Wirkungsbereich der Österreichischen Ärztekammer
  - d. Interessensvertretung vs verwaltungsrechtliche Qualifikation
4. Grundrechte
  - a. Allgemeines
    - aa) Begriff
    - bb) Bedeutung der Grundrechte
    - cc) Geltung
    - dd) Anforderungen an eine Einschränkung
  - b. Recht auf Erwerbsfreiheit
    - aa) Allgemeiner Schutzzweck
    - bb) Einschränkung
  - c. Recht auf Gleichheit



- aa) Allgemeiner Schutzzweck
  - bb) Schutzbereich des allgemeinen Gleichheitsgrundsatzes
  - cc) Fiskalgeltung des Gleichheitsgrundsatzes
  - dd) Recht auf gleiche Ämterzugänglichkeit
  - ee) Das menschenrechtliche Diskriminierungsverbot
5. Rechtsschutz
- a. Bestimmtheit
  - b. Kontroll- und Rechtsschutz (Zuständigkeiten BVwG, LVwG)
  - c. Politische Kontrolle und Missstandskontrolle
  - d. Grenzen der Kontrolle
6. Amtshaftung

## II. Eintragung in die Ärzteliste und ihre Funktionen

### A. Allgemeines

### B. Allgemeine Voraussetzungen

1. Eigenberechtigung
2. Gesundheitliche Eignung
  - a. Begriff
  - b. Nachweis
  - c. Frühestmögliche Antragstellung
3. Vertrauenswürdigkeit
  - a. Begriff
    - aa) Bestimmtheit des Begriffes
    - bb) Entwicklung des Begriffes Judikatur
  - b. Nachweise der Vertrauenswürdigkeit bei Inländern und EU /EWR-Bürgern
    - aa) RL des Europäischen Parlaments und des Rates zur Änderung des Rahmenbeschlusses 2009/315/JI
    - bb) Rahmenbeschluss 2009/315/JI des Rates
    - cc) Beschluss 2009/316/JI des Rates zum Rahmenbeschluss 2009/315/JI
  - c. Nachweis der Vertrauenswürdigkeit bei Drittstaatenangehörigen
  - d. Nachweis der Vertrauenswürdigkeit bei Asylberechtigten bzw subsidiär Schutzberechtigten
  - e. Geforderte Nachweise auch geeignete Nachweise?
  - f. Vergleich zu anderen Berufsgruppen
4. Nachweis der erforderlichen Sprachkenntnisse
  - a. Grundlagen – Regelausnahmeprinzip
  - b. Ausnahmen von der Sprachprüfung
5. Rechtmäßiger Aufenthalt
  - a. Staatsbürgerschaft
  - b. Inländer, EWR-Bürger
  - c. Drittstaaten
  - d. VO (EG) 1030/2002 des Rates zur einheitlichen Gestaltung des Aufenthaltstitels für Drittstaatenangehörige



- e. RL 2009/50/EG über die Bedingungen für die Einreise und den Aufenthalt von Drittstaatenangehörigen zur Ausübung hochqualifizierter Beschäftigung

### C. Besondere Voraussetzungen

1. Grundausbildung
2. Ausbildung zum Arzt für Allgemeines bzw Facharzt
3. Automatische Anerkennung von EWR-Berufsqualifikationen
4. Nicht-automatische Anerkennung von EWR-Berufsqualifikationen
5. Berufsqualifikationen aus Drittstaaten

### D. Wirkung der Eintragung

1. Konstitutive Wirkung
2. Auswirkungen
  - a. Grundsätzliches
  - b. Fachbeschränkung

### E. Besondere Arten der Eintragung

1. Ärztliche Tätigkeiten in unselbständiger Stellung zu Studienzwecken gem § 35 ÄrzteG 1998
2. Ärzte mit ausländischem Berufssitz oder Dienstort gem § 36 ÄrzteG 1998
3. Freier Dienstleistungsverkehr gem § 37 ÄrzteG 1998
4. Eintragungsfähige ärztliche Tätigkeiten

## III. Streichung / Erlöschen der Berufsberechtigung

### A. Voraussetzungen haben ursprünglich nicht vorgelegen

### B. Voraussetzungen sind weggefallen

1. Nachträglicher Wegfall der Vertrauenswürdigkeit
2. Prüfung der Vertrauenswürdigkeit vs Disziplinarverfahren
  - a. Zweck
  - b. Abgrenzung und Zusammenspiel
  - c. Unterschiedliche Rechtsfolgen
  - d. Möglichkeiten der Wiedererlangung der Berufsberechtigung

### C. Länger als sechs Monate dauernde Berufseinstellung

1. Grundsätzliches
2. Ausnahmen von der Sechsmonatsregel
3. Rechtsfolgen und Praxisprobleme

### D. Befristete Untersagung der Berufsausübung aufgrund eines Disziplinarerkenntnisses

1. Verfahren
2. Berufspflichtverletzung
3. Strafrechtliche Verurteilungen
4. Organe / Kommissionen
  - a. Ehrenrat
  - b. Disziplinarrat / Disziplinarkommissionen



- c. Landesverwaltungsgerichte
- 5. Verfahrensablauf
- E. Streichung aus der Ärzteliste aufgrund eines Disziplinarerkenntnisses
- F. Verzicht der Berufsausübung
- G. Wirkung
  - 1. Voraussetzungen haben ursprünglich nicht bestanden
  - 2. Übrige Streichungstatbestände
  - 3. Streichung aufgrund eines Disziplinarerkenntnisses

## **IV. Ergebnisse**

## 11. Ergebnisse der ersten Literaturrecherche (ein Auszug)

*Aigner/Kierein/Kopetzki, Ärztegesetz 1998<sup>3</sup> (2007).*

*Aigner/Kletečka/Kletečka-Pulker/Memmer, Handbuch Medizinrecht für die Praxis (2019).*

*Andreas, Praxishandbuch Gesundheitsrecht (2015).*

*Berka, Verfassungsrecht<sup>7</sup> (2018).*

*Diemath/Grabner/Kopetzki/Zahl, Das ärztliche Gutachten<sup>5</sup> (2008).*

*Eberhard, Nichtterritoriale Selbstverwaltung (2014).*

*Ehrlich, Ärzte, Bader, Scharlatane: die Geschichte der Heilkunst in Österreich (2007).*

*Emberger/Wallner, Ärztegesetz mit Kommentar<sup>2</sup> (2008).*

*Faber, Verwaltungsgerichtsbarkeit (2013).*

*Grabenwarter/Pabel, Europäische Menschenrechtskonvention<sup>6</sup> (2016).*

*Grabler/Stolzechner/Wendl, Kommentar zur Gewerbeordnung<sup>3</sup> (2011).*

*Höllbacher, Unmittelbare Bundesverwaltung (2013).*

*Holoubek/Lang, Die Schaffung einer Verwaltungsgerichtsbarkeit erster Instanz (2013).*

*Jablonek, Kann der Bundespräsident auf sein Amt verzichten?, in Olechowski/Zeleny (Hrsg), Methodenreinheit und Erkenntnisvielfalt (2013).*

*G. Jellinek, System der subjektiven öffentlichen Rechte<sup>2</sup> (1905).*

*W. Jellinek, Verwaltungsrecht (1928).*

*Juri, Der Verzicht im öffentlichen Recht – am Beispiel des Wasserrechts (2016).*

*Leberer, Registrierung von Medizinberufen als qualitätssichernde Maßnahme: eine rechtstat-sächliche Untersuchung - rechtspolitische Überlegungen vor dem Hintergrund der niederlän-dischen Erfahrung (2014).*

*Karl, Rechtsfragen grenzüberschreitender telematischer Diagnostik und Therapie, MedR 2014, 675.*

*Kneihls/Lienbacher, Rill-Schäffer-Kommentar Bundesverfassungsrecht<sup>22</sup> (2019).*





*Kolonovits/Muzak/Stöger*, Grundriss des österreichischen Verwaltungsverfahrenrechts<sup>11</sup> (2019).

*Kopetzki*, Mittelbare Bundesverwaltung und Beliehene, RdM 2019, 161.

*Kopetzki*, Rechtsfragen der Telemedizin, Gutachten (2019).

*Korinek/Holoubek/Bezernak/Fuchs/Martin/Zellenberg*, Österreichisches Bundesverfassungsrecht<sup>15</sup> (2019).

*Kucsko-Stadlmayer*, Der Verzicht auf öffentliche Rechte, in FS *Koja* (1998).

*Kux/Emberger/Neudorfer/Chlan/Mahn*, Ärztegesetz mit Kommentar (1988).

*Mayer/Kucsko-Stadlmayer/Stöger*, Bundesverfassungsrecht<sup>11</sup> (2015).

*Mayer/Muzak*, Das österreichische Bundesverfassungsrecht: B-VG<sup>5</sup> (2015).

*Öhlinger/Eberhard*, Verfassungsrecht<sup>12</sup> (2019).

*Ofner*, Internationalrechtliche Fragestellungen bei grenzüberschreitender Telemedizin, Gutachten (2019).

*Neumayr/Resch/Wallner* (Hrsg), Gmundner Kommentar zum Gesundheitsrecht (2016).

*Pöschl*, System der Gewerbeordnung (2016).

*Pöschl*, Gleichheit vor dem Gesetz (2004).

*Raschauer*, Allgemeines Verwaltungsrecht<sup>5</sup> (2016).

*Resch/Wallner*, Handbuch Medizinrecht<sup>3</sup> (2020).

*Schulev-Steindl*, Subjektive Rechte (2008).

*Sladeczek/Marzi/Meißl-Riedl*, Recht für Gesundheitsberufe<sup>9</sup> (2018).

*Stellamor/Steiner*, Handbuch des österreichischen Arztrechts I (1999).

*Stolzlechner/Seider/Vogelsang*, Kurzkommentar Gewerbeordnung<sup>2</sup> (2018).

*Strobl*, Ärztegesetz mit Kommentar (1976).

*Svinger/Winkler*, Österreichisches Rechtswörterbuch<sup>3</sup> (2014).

*Wallner*, Handbuch ärztliches Berufsrecht<sup>2</sup> (2018).



*Wallner*, Medizinrecht (2019).

*Walter*, Österreichisches Bundesverfassungsrecht. System (1972).

*Weber*, Die mittelbare Bundesverwaltung (1987).

*Wiederin*, Mittelbare Bundesverwaltung und sonstige Selbstverwaltung, RdM 2019/111.