
1. Grundlagen des ärztlichen Berufsrechts

Die wichtigste Rechtsquelle für das ärztliche Berufsrecht ist das Ärztegesetz 1998 (ÄrzteG 1998), BGBl I 1998/169, wobei die vorliegende Darstellung das Ärztegesetz bis zur Fassung der Novelle BGBl I 2017/26 (Vereinbarungsumsetzungsgesetz 2017) berücksichtigt. Im Ärztegesetz findet sich

- die Definition des ärztlichen Berufs in Abgrenzung zu anderen Heilberufen
- das Berufszulassungsrecht der ÄrztInnen
- die Grundlagen für das Ausbildungsrecht der ÄrztInnen
- die wesentlichen Ausübungsformen des ärztlichen Berufs
- die wesentlichen Berufspflichten
- das Organisationsrecht der Ärztekammern
- das ärztliche Disziplinarrecht

Weitere im Gesetzesrang stehende Normen für die Ausübung des ärztlichen Berufs finden sich ua im (der BGBl-Hinweis bezieht sich jeweils auf die Stammfassung):

- Aids-Gesetz, BGBl 1993/728
- Apothekengesetz, RGBl 1907/5¹
- Arbeitnehmerschutzgesetz, BGBl 1994/450
- Arzneimittelgesetz, BGBl 1983/185
- Ausbildungsvorbehaltsgesetz, BGBl 1996/378
- Bundesgesetz über die Durchführung von ästhetischen Behandlungen und Operationen, BGBl I 2012/80
- Epidemiegesetz, BGBl 1950/186
- Fortpflanzungsmedizinengesetz, 1992/275
- Gentechnikgesetz, BGBl 1994/510
- Geschlechtskrankheitengesetz, StGBI 1945/152
- Gesundheitsqualitätsgesetz, BGBl I 2004/179
- Gesundheitstelematikgesetz 2012, BGBl I 2012/111
- IVF-Fonds-Gesetz, BGBl I 1999/180
- Krebsstatistikgesetz, BGBl 1969/138
- Medizinproduktegesetz, BGBl 1996/657
- Organtransplantationsgesetz, BGBl I 2012/108
- Primärversorgungsgesetz, BGBl I 2017/131
- Rezeptpflichtgesetz, BGBl 1972/413
- Strahlenschutzgesetz, BGBl 1969/227

1 Bestimmungen über die Führung von ärztlichen Hausapotheken.

1. Grundlagen des ärztlichen Berufsrechts

- Suchtmittelgesetz, BGBl I 1997/112
- Tuberkulosegesetz, BGBl 1968/127

Auf Verordnungsebene gibt es eine Reihe von Vorschriften, die sich – vor allem auf der Grundlage des Ärztegesetzes – mit der Regelung des ärztlichen Berufsrechts befassen. Die wichtigsten sind (der BGBl-Hinweis bezieht sich jeweils auf die Stammfassung):

a) Verordnungen des Gesundheitsministeriums

- Allgemeine Strahlenschutzverordnung, BGBl II 2006/191
- Ärzte-/Ärztinnen-EU-Qualifikationsnachweis-Verordnung 2014, BGBl II 2014/283
- Ärztekammer-Wahlordnung 2006, BGBl II 2006/459
- Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2015, BGBl II 2015/147
- Elektronische Labormeldungen in das Register anzeigepflichtiger Krankheiten, BGBl II 2013/184
- ELGA-Verordnung, BGBl II 2015/106
- Fortpflanzungsmedizinverordnung, BGBl II 1998/362
- Gesundheitstelematikverordnung 2013, BGBl II 2013/506
- Gewebewigilanzverordnung, BGBl II 2008/190
- Hämovigilanz-Verordnung 2007, BGBl II 2007/155
- Medizinische Strahlenschutzverordnung, BGBl II 2004/409
- Medizinproduktebetreiber-Verordnung, BGBl II 2007/70
- Mutter-Kind-Pass-Verordnung 2002, BGBl II 2001/470
- Organvigilanzverordnung, BGBl II 2014/141
- Pharmakovigilanz-Verordnung 2013, BGBl II 2013/299
- Psychotropenverordnung, BGBl II 1997/375
- Suchtgiftverordnung, BGBl II 1997/374
- Verordnung über die arbeitsmedizinische Ausbildung von Ärzten, BGBl 1995/489
- Weiterbildungsverordnung orale Substitution, BGBl II 2006/449

b) Verordnungen der Österreichischen Ärztekammer²

im übertragenen Wirkungsbereich:

- Bearbeitungsgebührenverordnung 2014 – übertragener Wirkungsbereich
- Spezialisierungsverordnung 2017
- Sprachprüfungs-Verordnung
- Verordnung der Österreichischen Ärztekammer über die Durchführung von Visitationen 2017
- Verordnung der Österreichischen Ärztekammer über die Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in der Ausbildung zur Ärztin für Allgemeinmedizin/zum Arzt für All-

2 Alle veröffentlicht unter www.aerztekammer.at/kundmachungen (Abfragedatum 1. 7. 2018).

gemeinmedizin und zur Fachärztin/zum Facharzt, sowie über die Ausgestaltung und Form der Rasterzeugnisse, Prüfungszertifikate und Ausbildungsbücher 2015

- Verordnung über die Einrichtung der Ärzteliste im übertragenen Wirkungsbereich
- Verordnung über Qualifikationen und einen Operationspass für ästhetische Operationen 2013

im eigenen Wirkungsbereich:

- Ärzteliste-Verordnung 2011
- Ärztliche Fortbildungsverordnung
- Ärztlicher Verhaltenskodex 2014
- Arzt und Öffentlichkeit 2014
- Bearbeitungsgebührenverordnung 2014 – eigener Wirkungsbereich
- Eignungsprüfungsverordnung
- Hygiene-Verordnung 2014
- Schilderordnung
- Schlichtungsordnung
- Solidarfonds-Verordnung 2014

Darüber hinaus gibt es eine Reihe von Verordnungen, die von den Landesärztekammern erlassen worden sind. Eine ausdrückliche Verpflichtung zur Bezeichnung genereller Rechtsakte als Verordnung wurde den Ärztekammern erst durch die 13. ÄrzteG-Novelle, BGBl I 2009/144, auferlegt (§§ 195a sowie 195d ÄrzteG).³ In der Judikatur wurde allerdings von jeher anerkannt, dass es sich bei generell wirksamen Rechtsakten der Ärztekammer um Verordnungen handelt.⁴

Berufsordnungen, wie sie etwa in Deutschland von den Landesärztekammern beschlossen werden,⁵ existieren in Österreich derzeit nicht. Allerdings hat die gefestigte Standesauffassung insoweit normativen Charakter, als gem § 136 Abs 1 ÄrzteG ein Disziplinarvergehen vorliegt, wenn der Arzt das Ansehen der in Österreich tätigen Ärzteschaft durch sein Verhalten der Gemeinschaft, den Patienten oder den Kollegen gegenüber beeinträchtigt. Nach der Rechtsprechung des VfGH hat der Begriff des Ansehens der österreichischen Ärzteschaft einen Inhalt, der aus den allgemeinen gesellschaftlichen Anschauungen und den gefestigten Gewohnheiten des Ärztestandes festgestellt werden kann.⁶

³ Die 13. ÄrzteG-Novelle hatte ua das Ziel, das Ärztegesetz den Anforderungen des Art 120b B-VG idF BGBl I 2008/2 anzupassen, vgl RV 467 BlgNR 24. GP 1.

⁴ ZB VfGH 4. 3. 2000, V 84/99; VfGH 24. 6. 2009, G 74/08 ua RdM-LS 2010/7.

⁵ Vgl die vom Deutschen Ärztetag beschlossene Musterberufsordnung für die deutschen Ärzte (MBO).

⁶ VfSlg 6026; vgl auch OGH 21. 11. 1998, 4 Ob 109/89, ua; *Nauta*, Das Recht der freien Berufe 9 ff.

2. Geschichte des ärztlichen Berufsrechts

Die Wurzeln des ärztlichen Berufsrechts reichen in Österreich bis in die Zeit Maria Theresias zurück. Nachdem im Mittelalter die Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen Berufs von den Universitäten durch Approbation der Absolventen der medizinischen Fakultäten verliehen wurde (auch danach unterstanden die Ärzte weiterhin den Universitäten) und in späterer Folge die Landesherren aufgrund des wachsenden staatlichen Interesses an der Gesundheit der Bevölkerung das Recht zur Regelung der Rechte und Pflichten der Ärzte an sich gezogen hatten,⁷ erfolgte während der Aufklärung in den ehemaligen österreichischen Erbländern eine zentrale Regelung. Auf Anregung ihres Leibarztes van Swieten erließ Kaiserin Maria Theresia am 2. Jänner 1770 mit dem Sanitäts-Hauptnormativ⁸ eine „Instruktion, wonach die in den Erbländern practicirenden Ärzte sich zu achten haben“.⁹ Im 19. Jahrhundert erfolgten dann weitere Regelungen für die Ausübung des ärztlichen Berufs durch diverse Hofkanzleidekrete. Diese Bestimmungen galten weitgehend bis zu ihrer Aufhebung durch die österreichische Ärzteordnung vom 21. Dezember 1937, BGBl 430. Zur praktischen Anwendung der österreichischen Ärzteordnung, die erst mit 1. Mai 1938 in Kraft getreten ist, kam es freilich nicht mehr. An ihre sowie an die Stelle des Ärztekammengesetzes trat die mit 24. Juni 1939 im Land Österreich in Kraft gesetzte deutsche Reichsärzteordnung, dRGBl I 1939, S 1048.¹⁰

Nach dem Ende des Zweiten Weltkriegs blieben aufgrund des § 2 Rechtsüberleitungsgesetz die in Betracht kommenden deutschen Verwaltungsgesetze wohl noch in Kraft, doch bildeten sich in allen Bundesländern in Anlehnung an die Vorschriften des österreichischen Ärztekammengesetzes aus dem Jahr 1891 (RGBl 6/1892) vorläufige Standesvertretungen der Ärzte.¹¹

Modern und völlig neu geregelt wurde das ärztliche Berufsrecht dann mit dem Ärztegesetz 1949, BGBl 92.¹² Mit dem Ärztegesetz 1949 wurden erstmals alle Vorschriften für die Ausübung des ärztlichen Berufs und die Standesvertretung der Ärzte zusammengefasst, ebenso wie die grundlegenden Bestimmungen über die postpromotionelle Ausbildung zum praktischen Arzt und zum Facharzt. Ferner wurden die ursprünglich als freiwillige Vereine gegründeten Versorgungseinrichtungen der Ärzte (sogenannte Wohlfahrtskassen) mit ihrem Vermögen, aber auch mit ihren Versorgungsverpflichtungen in die Ärztekammern übertragen und schließlich erstmals die Österreichische Ärztekammer als Dachverband der Landesärztekammern eingerichtet.

Zwischen 1949 und 1984 erfolgten 16 Änderungen des Ärztegesetzes. Die dadurch bedingte Unübersichtlichkeit wurde mit der Wiederverlautbarung als „Ärztegesetz 1984“ beseitigt.¹³

Durch das Ärztegesetz 1998, BGBl I 169, kam es zu einer völligen Neustrukturierung der Ärztekammern. Zusätzlich zu dem bis dahin für alle Angelegenheiten zuständigen und von allen

7 „Medizinalordnungen“, „Sanitäts- und Contumaz-Ordnungen“.

8 Sanitäts- und Contumaz-Ordnung.

9 Kodex Austr, Bd 6, S 1247.

10 Strobl, Ärztegesetz mit Kommentar² 25 f.

11 Strobl, aaO, 106.

12 Bundesgesetz vom 30. März 1949 über die Ausübung des ärztlichen Berufs und die Standesvertretung der Ärzte.

13 Aigner in Aigner/Kletečka/Kletečka-Pulker/Memmer, Handbuch III/4.

Berufsgruppen beschickten Vorstand wurden weitere Organe, nämlich die Kurierversammlungen der angestellten, niedergelassenen und Zahnärzte eingeführt. Während die Aufgaben des Vorstands auf Fragen beschränkt wurden, die die gemeinsamen Interessen der Ärzteschaft betreffen, waren fortan für die spezifischen Belange der angestellten, niedergelassenen und Zahnärzte die jeweiligen Kurierversammlungen zuständig, die ausschließlich aus Mitgliedern der jeweiligen Gruppe bestehen. Das Ärztegesetz 1998 erforderte wegen der neuen Organstruktur in allen Landesärztekammern und am Ende natürlich auch in der ÖÄK Neuwahlen der Organe, die im Einklang mit der Übergangsbestimmung des § 214 Abs 5 ÄrzteG im ersten Halbjahr 1999 abgehalten wurden.

Bis 31. 12. 2017 wurde das Ärztegesetz 1998 vielfach novelliert, zuletzt mit BGBl I 2017/26.

Im Zuge der Novellen kam es insbesondere zu folgenden bedeutsamen Entwicklungen:

- mit der 2. ÄrzteG-Novelle, BGBl I 2001/110, wurde die Möglichkeit geschaffen, den ärztlichen Beruf in Form einer „Gruppenpraxis“ auszuüben;
- mit der 5. ÄrzteG-Novelle, BGBl I 2003/140, wurde dem Arzt die Möglichkeit eingeräumt, einzelne ärztliche Tätigkeiten an Laien zu übertragen, und wurde der Österreichischen Ärztekammer die Verpflichtung auferlegt, eine Gesellschaft für Qualitätssicherung in Form einer GmbH zu errichten;
- mit der 7. ÄrzteG-Novelle, BGBl I 2005/156, wurde das Ausscheiden der Zahnärzte aus der Ärztekammer geregelt, die mit 1. 1. 2006 in einer eigenen Zahnärztekammer organisiert wurden, mit ihren Versorgungsansprüchen allerdings im Wohlfahrtsfonds der Ärztekammern verblieben;
- die 8. ÄrzteG-Novelle, BGBl I 2006/122, schuf die nunmehr geltenden Kammerstrukturen, vor allem mit der Zielsetzung, einen vernünftigen und ausbalancierten Interessenausgleich zwischen den Gruppen der niedergelassenen und der angestellten Ärzte sicherzustellen;¹⁴
- mit der 12. ÄrzteG-Novelle, BGBl I 2009/62, wurde die EU-Richtlinie 2005/36/EG über die Anerkennung von Berufsqualifikationen im österreichischen Recht umgesetzt;
- die 13. ÄrzteG-Novelle, BGBl I 2009/144, hat die Vorgaben durch die BVG-Novelle BGBl I 2008/2 umgesetzt und eine gesetzliche Zuordnung der Ärztekammeraufgaben zum eigenen und zum übertragenen Wirkungsbereich vorgenommen;
- mit der 14. ÄrzteG-Novelle, BGBl I 2010/61, wurde es Ärzten ermöglicht, Gruppenpraxen auch in Form einer GmbH zu betreiben;
- mit dem 1. Verwaltungsgerichtsbarkeits-Anpassungsgesetz, BGBl I 2013/80, wurde der Instanzenzug für behördliche Verfahren im eigenen Wirkungsbereich neu geregelt;
- im Rahmen der Ärztegesetznovelle 2014, BGBl I 2014/82, wurde die Ärzteausbildung grundlegend verändert.

14 Insbesondere durch die paritätische Besetzung des Vorstands, unabhängig von der Mitgliederanzahl der jeweiligen Gruppe.

3. Inhalt des Arztberufs

Nach § 2 ÄrzteG ist der Arzt zur Ausübung der Medizin berufen. Die Ausübung des ärztlichen Berufs umfasst demnach jede auf medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen begründete Tätigkeit, die unmittelbar am Menschen oder mittelbar für den Menschen ausgeführt wird, insbesondere

- die Untersuchung auf das Vorliegen oder Nichtvorliegen von körperlichen und psychischen Krankheiten oder Störungen, von Behinderungen oder Missbildungen und Anomalien, die krankhafter Natur sind;
- die Erstellung einer Diagnose, allenfalls unter Verwendung medizinisch-diagnostischer Hilfsmittel;
- die Behandlung von Erkrankungen;
- die Vornahme operativer Eingriffe;
- die Vorbeugung von Erkrankungen;
- die Geburtshilfe sowie Maßnahmen der medizinischen Fortpflanzungshilfe;
- die Verordnung von Heilmitteln, Heilbehelfen und medizinisch-diagnostischen Hilfsmitteln;
- die Vornahme von Leichenöffnungen;
- die Ausstellung von ärztlichen Zeugnissen und die Erstattung von ärztlichen Gutachten.

Unerheblich ist, ob die genannten Tätigkeiten entgeltlich erfolgen, weil Entgeltlichkeit oder Erwerbsabsicht kein Essentiale des ärztlichen Berufs ist.¹⁵

Ärztliche Tätigkeiten bestehen nicht nur in der unmittelbaren persönlichen Diagnosestellung und Behandlung unmittelbar am Patienten, sondern auch in der Anwendung von auf medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen beruhenden Tätigkeiten, die mittelbar für Menschen ausgeführt werden, wie etwa Tätigkeiten der Hygieniker, Pharmakologen, Anatomen, Histologen, Physiologen oder Gerichtsmediziner.¹⁶ Zu den ärztlichen Tätigkeiten gehören auch etwa Lehre und Forschung auf medizinischen Gebieten durch Ärzte an Universitätskliniken.¹⁷ Dies gilt auch für Arbeiten an sogenannten „theoretischen Instituten“, an denen nicht unmittelbar Patienten behandelt werden, in denen aber auf dem Gebiet der medizinischen Wissenschaft gelehrt oder geforscht wird.¹⁸ Hingegen war der VwGH der Auffassung, dass Vorlesungen über medizinische Chemie und Biochemie, für die eine fachärztliche Ausbildung nicht erforderlich ist und die auch von Personen mit naturwissenschaftlicher Ausbildung in gleicher Weise gehalten werden können, nicht mehr als ärztliche Tätigkeit zu qualifizieren sind. Dies zumindest dann, wenn es sich nicht um ein klinisches Institut einer medizinischen Fakultät handelt, welche gem § 62 UOG definitionsgemäß ärztliche Leistungen für den Menschen erbringen.¹⁹

¹⁵ VwGH 1. 7. 1975, 1195/73 VwSlg 8870.

¹⁶ Vgl RV 362 BlgNR 10. GP 26.

¹⁷ VwGH 14. 12. 1999, 99/11/0280.

¹⁸ VwGH 19. 12. 1996, 96/11/0249; VwGH 19. 12. 1996, 96/11/0121.

¹⁹ VwGH 22. 2. 2007, 2005/11/0139 bis 0143 RdM 2007/85.

Hingegen handelt es sich bei der Tätigkeit als ärztlicher Leiter einer Krankenanstalt jedenfalls um eine Tätigkeit als Arzt iSd Ärztegesetzes.²⁰ Nicht als Ausübung des ärztlichen Berufs gilt die Tätigkeit als Pharmareferent, weil sie als rein kaufmännische Tätigkeit zu qualifizieren ist.²¹ Auch die bloße Duldung der Benutzung eigener medizinischer Geräte kann nicht als ärztliche Tätigkeit aufgefasst werden.²²

Strittig war ursprünglich, inwieweit Ärzte ohne Eintragung in die Psychotherapeutenliste psychotherapeutische Leistungen anbieten dürfen.²³ Diese Frage ist mittlerweile durch die Judikatur und in gewisser Weise auch durch das Ärztegesetz geklärt. Der OGH hat dazu ausgeführt, dass das Psychotherapiegesetz keine Bestimmung enthält, wonach die Ausübung der Psychotherapie ausschließlich den nach dem Psychotherapiegesetz berechtigten Psychotherapeuten vorbehalten ist, weshalb auch psychotherapeutisch ausgebildete Ärzte mit ausschließlicher Eintragung in die Ärzteliste psychotherapeutisch tätig werden können.²⁴ Der Arzt darf sich allerdings nicht des im Psychotherapiegesetz vorgesehenen Titels „Psychotherapeut“ bedienen. Es ist ihm aber unbenommen, auf das von ihm erworbene und von der ÖÄK verliehene Diplom für Psychotherapie hinzuweisen.²⁵ Dazu kommt, dass mit der ÄAO 2006 das Sonderfach Psychiatrie in Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin umbenannt wurde und damit die psychotherapeutische Medizin als Kernbereich des Aufgabengebiets definiert wurde.²⁶ Dies wurde auch in der aktuellen ÄAO 2015 beibehalten.²⁷ Für Allgemeinärzte und sonstige Sonderfächer gilt im Sinne der zuvor genannten Judikatur, dass sie psychotherapeutisch tätig werden können, wenn sie eine entsprechende Ausbildung absolviert und, sofern es sich um Sonderfächer handelt, im Rahmen ihres Fachgebiets tätig werden.²⁸

20 VwGH 30. 6. 1998, 97/11/0343 ZfVB 1999/2055.

21 VwGH 24. 9. 1980, 1428, 1501, 1502/79 VwSlg 5508 F; VwGH 23. 4. 1975, 1029/74 VwSlg 4826F/1975; VwGH 19. 9. 1972, 1106/70 VwSlg 4427F/1972.

22 VfGH 21. 2. 2014, B 894/2013.

23 Dafür *Mazal*, Psychotherapie und Medizin, RdM 1994, 99; *Kux*, Zur Ausübung der Psychotherapie durch Ärzte, die keine Psychotherapeuten sind, RdM 1996, 107 – kritisch *Krejci*, Zivilrechtsfragen zur Ausübung der Psychotherapie durch Ärzte, die keine Psychotherapeuten sind, RdM 1996, 75.

24 OGH 31. 1. 1995, 4 Ob 125/94, RdM 1995/10, mit zustimmender Glosse von *Kopetzki*.

25 *Kopetzki* in der Glosse zu OGH 31. 1. 1995, 4 Ob 125/94, RdM 1995/10; zweifelnd *Skiczuk*, Berufs- und Tätigkeitsschutz der österr Gesundheitsberufe 181 ff.

26 § 10 Abs 1 Z 37 ÄAO; sowie Anlage 37, BGBl II 2006/286.

27 § 15 Abs 1 Z 26 ÄAO 2015, sowie Anlage 27, BGBl II 2015/147.

28 Vgl auch OGH 26. 1. 2000, 9 ObA 291/99f.

4. Arztvorbehalt

Nach § 3 Abs 4 ÄrzteG ist die Ausübung des ärztlichen Berufs ausschließlich Ärzten vorbehalten. In der Judikatur als ausdrücklich den Ärzten vorbehalten Tätigkeit anerkannt wurde etwa die Untersuchung des Auges darauf, ob eine Krankheit oder ein Zustand vorliegt, der das Anpassen von Kontaktlinsen ausschließt. Nur die bloße, mit der Arbeit des Kontaktlinsenoptikers notwendigerweise verbundene Betrachtung des Auges wurde nicht als Untersuchung im Sinne des Ärztegesetzes bewertet.²⁹ Ebenso als ärztliche Tätigkeit bewertet wurde die Eigenbluttherapie.³⁰ Auch die Behandlung mit homöopathischen Arzneimitteln und die Nadelakupunkturbehandlung gehören zu den den Ärzten vorbehaltenen Tätigkeiten.³¹

Wird gegen dieses Gebot verstoßen, kommen Konsequenzen in drei Richtungen infrage:

- Wer gegen den gesetzlichen Arztvorbehalt verstößt, macht sich gem § 199 Abs 1 ÄrzteG einer Verwaltungsstraftat schuldig, sofern die Tat nicht strafrechtlich zu verfolgen ist;
- § 184 StGB stellt Kurpfuscherei unter Strafe, worunter die Ausübung des ärztlichen Berufs ohne die erforderliche Ausbildung in Bezug auf eine größere Zahl von Menschen in gewerbsmäßiger Form zu verstehen ist;
- sowohl die ärztliche Interessenvertretung (§ 14 UWG)³² als auch Ärzte als Mitbewerber können gem §§ 1 f UWG Unterlassungsklage führen, weil sich der den Arztvorbehalt Übertretende schuldhaft über eine gesetzliche Bestimmung hinwegsetzt, um im Wettbewerb einen Vorsprung gegenüber gesetzestreuen Mitbewerbern zu erlangen.³³

Dass eine ganze Reihe von Fragen des Arztvorbehalts ungeklärt ist, hat jeweils unterschiedliche Auswirkungen:

Befindet sich im Falle der Anwendung des § 184 StGB (Kurpfuscherei) der Täter in einem Rechtsirrtum, weil er meint, dass seine Vorgangsweise nicht vom Arztvorbehalt erfasst ist, liegt ein Rechtsirrtum vor, der nach § 9 StGB zu beurteilen ist. Vorwerfbar ist demnach dieser Rechtsirrtum dann, wenn das Unrecht für den Täter wie für jedermann leicht erkennbar war oder er sich mit den einschlägigen Vorschriften nicht bekannt gemacht hat, obwohl er seinem Beruf, seiner Beschäftigung oder sonst den Umständen nach dazu verpflichtet gewesen wäre.³⁴

Kommt es zu einer Klage nach §§ 1 f UWG, scheidet sittenwidriges Handeln und damit Tatbestandsmäßigkeit dann aus, wenn die Auffassung des Beklagten über die Auslegung des Arztvorbehalts zwar objektiv unrichtig ist, aber doch mit gutem Grund vertreten werden kann.³⁵

29 OGH 1. 10. 1996, 4 Ob 2255/96p RdM 1997, 23.

30 OGH 20. 8. 2002, 4 Ob 70/02a.

31 OGH 20. 8. 2002, 4 Ob 70/02a.

32 Ua OGH 17. 10. 1989, 4 Ob 114/89 (4 Ob 115/89).

33 Vgl *Schwartz*, Von Exorzisten und Heilpraktikern: Geistheilungen rechtlich betrachtet, RdM 1999, 16.

34 Vgl OGH 29. 4. 2003, 11 Us 42/03, wonach insbesondere die in der Bevölkerung angeblich weitverbreitete Toleranzgrenze und das Vertrauen in nichtärztliche heilende Tätigkeiten bzw der Umstand, dass der Täter in Deutschland eine Ausbildung zum Heilpraktiker erlangt hat, nicht geeignet ist, einen nicht vorwerfbaren Rechtsirrtum zu begründen.

35 Ua OGH 25. 3. 2003, 4 Ob 256/02d mit Hinweis auf die stRsp ÖBl 2001, 63 – Teppichknoten; ÖBl 2001, 261 – Hausdruckerei, jeweils mwN.