

Erläuterungen

Allgemeiner Teil

Inhalt:

Im Berufsrecht der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe sind einige sich aus der Praxis ergebenden Anpassungen vorzunehmen:

- Ermöglichung der Schulung und Unterweisung zu sowie der Weiterdelegation von ärztlich angeordnete Tätigkeiten an pflegende Angehörige durch diplomierte Pflegepersonen;
- Entfall der Regelungen betreffend die individuelle Gleichhaltung von Universitäts- und Fachhochschulausbildungen mit den Sonderausbildungen für Lehr- und Führungsaufgaben in der Gesundheits- und Krankenpflege;
- Ermöglichung von Personen, denen im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege eine EWR-Berufszulassung unter Vorschreibung von Ausgleichsmaßnahmen erteilt wird, zur befristeten Ausübung der Pflegehilfe.

Weiters erfolgt im Rahmen der vorliegenden GuKG- und MTD-Gesetz-Novelle eine Anpassung der berufsrechtlichen Vorschriften für die Gesundheits- und Krankenpflegeberufe sowie die gehobenen medizinisch-technischen Dienste an die sich aus der EU-Richtlinie 2011/24/EU über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung, ABl. Nr. L 88 vom 04.04.2011 S. 45, ergebenden Verpflichtungen, die bis 25. Oktober 2013 in innerstaatliches Recht umzusetzen sind.

Im Hinblick auf den Anwendungsbereich der EU-Berufsanerkennungsrichtlinie 2005/36/EG auf Drittstaatsangehörige wurden in den letzten Jahren zahlreiche EU-Richtlinien erlassen, zuletzt die Richtlinie 2011/98/EU über ein einheitliches Verfahren zur Beantragung einer kombinierten Erlaubnis für Drittstaatsangehörige, sich im Hoheitsgebiet eines Mitgliedstaates aufzuhalten und zu arbeiten, sowie über ein gemeinsames Bündel von Rechten von Drittstaatsangehörigen, die sich rechtmäßig in einem Mitgliedstaat aufzuhalten. Da diese EU-Richtlinien somit nahezu alle Drittstaatsangehörigen mit EU-Qualifikationsnachweisen erfassen, wird im Sinne einer erleichterten Berufsanerkennung von Migranten/-innen und einer einfacheren Vollziehung das Staatsangehörigkeitserfordernis bei der EWR-Berufszulassung gestrichen.

Kompetenzgrundlage:

In kompetenzrechtlicher Hinsicht stützt sich das vorliegende Bundesgesetz auf Artikel 10 Abs. 1 Z 12 B-VG („Gesundheitswesen“).

Besonderer Teil

Artikel 1 (Änderung des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes)

Zu Art. 1 Z 1 und 2, 16 bis 19 sowie 24 und 25 (Inhaltsverzeichnis, § 65b, § 65c, § 116a Abs. 2 und § 117 Abs. 17 GuKG):

Angesichts der Tatsache, dass mittlerweile zahlreiche Studiengänge gemäß § 65a GuKG durch die Gesundheits- und Krankenpflege-Lehr- und Führungsaufgaben-Verordnung (GuK-LFV), BGBl. II Nr. 453/2005, zuletzt geändert durch die GuK-LFV-Novelle 2012, BGBl. II Nr. 72, mit den Sonderausbildungen für Lehraufgaben und für Führungsaufgaben in der Gesundheits- und Krankenpflege generell gleichgehalten sind (siehe Anlagen 6 und 7 GuK-LFV), besteht bereits ein flächendeckendes Angebot an entsprechenden Universitäts- und Fachhochschulausbildungen, die die Qualifikation zur Ausübung von Lehr- bzw. Führungsaufgaben ex lege vermitteln.

Parallel zur generellen Gleichhaltung gemäß § 65a GuKG besteht derzeit die Möglichkeit der individuellen Gleichhaltung gemäß § 65b GuKG im Bescheidwege. Die Vollziehungserfahrung hat gezeigt, dass diese Verfahren, die unter verpflichtender Einbindung des Akkreditierungsbeirats gemäß § 65c GuKG zu erfolgen haben, mit einem großen Verwaltungsaufwand verbunden sind und dass darüber hinaus auch aus fachlicher Sicht die unter diese Bestimmung fallenden Qualifikationen durch Zusammenfügung von verschiedenen Ausbildungen und die Absolvierung von isolierten Lehrveranstaltungen im Rahmen der vorgeschriebenen Ausgleichsmaßnahmen die für die Ausübung der Lehr- bzw. Führungsaufgaben erforderliche Gesamtqualifikation nicht in allen Fällen ausreichend erreicht werden kann.

Aus den genannten Gründen erscheint die Beibehaltung der individuellen Gleichhaltung gemäß § 65b GuKG weder erforderlich noch fachlich und verwaltungsökonomisch zielführend und ist daher zu streichen.

Um Personen, die sich derzeit einer Hochschulausbildung befinden, dessen Abschluss bzw. einen Umstieg in generell gleichgehaltene Ausbildungen zu ermöglichen, wird aus Gründen der Rechtssicherheit eine Vorlaufphase von ca. zwei Jahren vorgesehen. Daher wird für das Außerkrafttreten des § 65b GuKG eine Legisvakanz bis 30. Juni 2015 festgesetzt, im Rahmen des Übergangsrechts werden zu diesem Zeitpunkt laufende Verfahren noch nach der bisherigen Rechtslage fortzusetzen und abzuschließen sein.

Im Zuge der Streichung des § 65b GuKG ist auch das Aufgabengebiet des Akkreditierungsbeirats gemäß § 65c GuKG entsprechend anzupassen: Neben der verbleibenden Prüfung der generellen Gleichhaltung gemäß § 65a GuKG soll zentrale Aufgabe der Beirats, dem hochqualifizierte Berufsangehörige aus der Gesundheits- und Krankenpflege angehören, auch die Beratung des/der Bundesministers/-in für Gesundheit in Angelegenheiten der Ausbildungs- und Berufsentwicklungen in der Gesundheits- und Krankenpflege werden. Dies bedingt auch die Umbenennung des Beirats von „Akkreditierungsbeirat“ zu „Gesundheits- und Krankenpflege-Beirat“.

Zu Art. 1 Z 3, 5, 15 und 25 (§ 2a Z 3, § 5, § 36 und § 117 Abs. 16 GuKG):

Auf Grund der EU-Richtlinie 2011/24/EU über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung besteht folgender Umsetzungsbedarf im Gesundheits- und Krankenpflegegesetz:

Artikel 4 Abs. 2 lit. f der Richtlinie 2011/24/EU sieht die Erstellung einer schriftlichen oder elektronischen Patientenakte durch die Gesundheitsdienstleister sowie das Recht der Patienten/-innen auf Zugang zu mindestens einer Kopie dieser Akte vor. Die in § 5 GuKG normierte Pflegedokumentation entspricht der EU-rechtlich geforderten Patientenakte. Die Regelung ist allerdings um das Recht zur Ermöglichung der Herstellung von Kopien zu erweitern.

Artikel 4 Abs. 2 lit. b der Richtlinie 2011/24/EU sieht die Verpflichtung der Gesundheitsdienstleister zur Bereitstellung von ausreichenden Informationen an die Patienten/-innen vor, um diesen eine sachkundige Entscheidung über die Behandlung und Betreuung zu ermöglichen. Dem entsprechend wird im Rahmen der Regelung des § 36 GuKG über die freiberufliche Ausübung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege eine Informationspflicht betreffend Pflegediagnose, Ablauf der und Alternativen zur Betreuung und Pflege sowie die Betreuungskosten und den beruflichen Versicherungsschutz ausdrücklich aufgenommen.

Zu Art. 1 Z 4, 8 bis 11, 13, 14 und 20 bis 23 (§§ 28a, 32 und 87 GuKG):

Folgende EU-Richtlinien normieren unter anderem, dass die EU-Richtlinie über die Anerkennung von Berufsqualifikationen 2005/36/EG auf zahlreiche Gruppen von Drittstaatsangehörigen anzuwenden ist:

- Richtlinie 2003/109/EG betreffend die Rechtsstellung der langfristig aufenthaltsberechtigten Drittstaatsangehörigen;
- Richtlinie 2004/38/EG über das Recht der Unionsbürger und ihrer Familienangehörigen, sich im Hoheitsgebiet der Mitgliedstaaten frei zu bewegen und aufzuhalten;
- Richtlinie 2009/50/EG über die Bedingungen für die Einreise und den Aufenthalt von Drittstaatsangehörigen zur Ausübung einer hochqualifizierten Beschäftigung;
- Richtlinie 2011/95/EU über Normen für die Anerkennung von Drittstaatsangehörigen oder Staatenlosen als Personen mit Anspruch auf internationalen Schutz, für einen einheitlichen Status von Flüchtlingen oder für Personen mit Anrecht auf subsidiären Schutz und für den Inhalt des zu gewährenden Schutzes;
- Richtlinie 2011/98/EU über ein einheitliches Verfahren zur Beantragung einer kombinierten Erlaubnis für Drittstaatsangehörige, sich im Hoheitsgebiet eines Mitgliedstaates aufzuhalten und zu arbeiten, sowie über ein gemeinsames Bündel von Rechten von Drittstaatsangehörigen, die sich rechtmäßig in einem Mitgliedstaat aufzuhalten.

Neben dem Erfordernis der Umsetzung der aufenthalts-, beschäftigungs- und asylrechtlichen Vorgaben dieser Richtlinien im nationalen Niederlassungs-, Ausländerbeschäftigte- und Asylrecht ist hinsichtlich der Gleichstellung dieser Drittstaatsangehörigen im Bereich Berufsanerkennung in den Berufsgesetzen Sorge zu tragen. Da durch die genannten Richtlinien mittlerweile nahezu alle Drittstaatsangehörigen mit im Europäischen Wirtschaftsraum bzw. der Schweizerischen Eidgenossenschaft erworbenen beruflichen Qualifikationsnachweisen in den Anwendungsbereich der EU-Berufsanerkennungsrichtlinie fallen,

erscheint es im Sinne einer erleichterten Berufsanerkennung von Migranten/-innen und einer einfacheren Vollziehung der Berufsanerkennung zielführend, das Staatsangehörigkeitserfordernis in den Bestimmungen über die EWR-Berufszulassung zu streichen und damit in diesen Verfahren ausschließlich auf die erworbene Berufsqualifikation abzustellen, während die Prüfung des Aufenthaltstitels den einschlägigen aufenthalts-, beschäftigungs- und asylrechtlichen Verfahren vorbehalten bleibt.

In diesem Sinne werden die Regelungen über die EWR-Berufszulassung und die Nostrifikation entsprechend vereinfacht und bereinigt.

Zu Art. 1 Z 6 und 7 (§ 15 GuKG):

Gemäß § 50a ÄrzteG 1998, BGBI. I Nr. 169, in der geltenden Fassung, kann der/die Arzt/Ärztin im Einzelfall einzelne ärztliche Tätigkeiten unter anderem an Angehörige des/der Patienten/-in übertragen, sofern sich der/die Patient/in nicht in einer Einrichtung, die der medizinischen oder psychosozialen Behandlung, Pflege oder Betreuung dient, befindet. Zuvor hat der/die Arzt/Ärztin der Person, an die die Übertragung erfolgen soll, die erforderliche Anleitung und Unterweisung zu erteilen und sich zu vergewissern, dass diese über die erforderlichen Fähigkeiten verfügt.

Gemäß § 49 Abs. 3 ÄrzteG 1998 kann der/die Arzt/Ärztin im Einzelfall an Angehörige anderer Gesundheitsberufe oder in Ausbildung zu einem Gesundheitsberuf stehende Personen ärztliche Tätigkeiten übertragen, sofern diese vom Tätigkeitsbereich des entsprechenden Gesundheitsberufes umfasst sind. Da die Übertragung ärztlicher Tätigkeiten an Laien gemäß § 50a ÄrzteG 1998 einschließlich der erforderlichen Anleitung und Unterweisung dieser Personen eine dem/der Arzt/Ärztin vorbehaltene Tätigkeit ist, könnte sich die Möglichkeit der Übertragung dieser Tätigkeit an Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege nur aus den entsprechenden berufsrechtlichen Regelungen des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes ergeben.

In § 15 GuKG sind jene ärztlichen Tätigkeiten, die an Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege gemäß § 49 Abs. 3 ÄrzteG 1998 übertragen werden können, angeführt:

Neben der Durchführung bestimmter übertragener ärztlicher Tätigkeiten (§ 15 Abs. 5 GuKG) umfasst der mitverantwortliche Tätigkeitsbereich des gehobenen Dienstes auch die Weiterdelegation ärztlich übertragener Tätigkeiten an andere nichtärztliche Gesundheitsberufe bzw. in Ausbildung zu bestimmten Gesundheitsberufen stehende Personen sowie an Personenbetreuer/innen gemäß § 3b und im Rahmen der Persönlichen Assistenz gemäß § 3c einschließlich der Aufsicht über deren Durchführung (Abs. 6 und 7).

Die Unterweisung und Anleitung von pflegenden Angehörigen zur Durchführung gemäß § 50a ÄrzteG 1998 übertragener ärztlicher Tätigkeiten bzw. deren Weiterdelegation an diese Laien ist nach geltender Rechtslage hingegen nicht vom mitverantwortlichen Tätigkeitsbereich des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege umfasst und darf daher derzeit nicht an diplomiertes Pflegepersonal übertragen und von diesem durchgeführt werden. In den letzten Jahren sowie auch im Rahmen der 15. Ärztegesetznovelle wurde allerdings vermehrt der dringende Wunsch und Bedarf an das Bundesministerium für Gesundheit herangetragen, die entsprechenden gesetzlichen Grundlagen zu schaffen, um die Durchführung dieser Tätigkeiten durch diplomiertes Pflegepersonal zu ermöglichen.

Ziel ist es insbesondere, die Möglichkeit zu eröffnen, dass im Rahmen des Entlassungsmanagement aus dem stationären Bereich diplomiertes Pflegepersonal zu berechtigen, pflegende Angehörige auf die ihnen ärztlich angeordneten Tätigkeiten einzuschulen, damit sie befähigt werden, die angeordneten Tätigkeiten extramural durchzuführen. Aus dem Hinweis auf § 50a ÄrzteG 1998 ergibt sich, dass die Durchführung der Tätigkeit durch die Angehörigen auf Bereiche außerhalb von Einrichtungen, die der medizinischen oder psychosozialen Behandlung, Pflege oder Betreuung dienen, beschränkt ist.

In diesem Sinne wird in § 15 GuKG einerseits die Berechtigung zur Delegation der Anleitung und Unterweisung von Laien zu ärztlich angeordneten Tätigkeiten (Abs. 5) sowie andererseits die Weiterdelegation der ärztlich angeordneten Tätigkeiten einschließlich der Anleitung und Schulung an Angehörige (Abs. 8) durch den gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege normiert, wobei bei der Weiterdelegation die Vorgaben der Möglichkeit der Ablehnung durch die/den pflegende/n Angehörige/n sowie die Tatsache, dass familien- und pflegschaftrechtliche Maßnahmen unberührt bleiben, ausdrücklich Erwähnung finden.

Zu Art. 1 Z 12 und 24 (§ 28a Abs. 7 und § 116a Abs. 3 GuKG):

Gemäß § 33 Abs. 4 GuKG sind Personen, deren im Ausland absolvierte Ausbildung im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege unter der Bedingung der Absolvierung einer Ergänzungsausbildung nostrifiziert wurde, berechtigt, diese innerhalb von zwei Jahren im Dienstverhältnis als Pflegehelfer/in zu absolvieren. Diese Möglichkeit besteht für Personen, denen im Rahmen der EWR-Berufszulassung die Absolvierung von Ausgleichsmaßnahmen vorgeschrieben wurde, derzeit nicht. Durch eine entsprechende

Bestimmung in § 28a (Abs. 7) wird diese nicht gewünschte und gleichheits- und unionsrechtlich bedenkliche Schlechterstellung von EWR-Staatsangehörigen gegenüber Drittstaatsangehörigen beseitigt.

Die bisher in § 28a Abs. 7 vorgesehene Möglichkeit, bis zum Nachholen von fehlenden Ausbildungsinhalten ein Aussetzen des Verfahrens zu beantragen, hat sich in der Praxis nicht bewährt bzw. als nicht erforderlich erwiesen, zumal die Absolvierung der Ausgleichsmaßnahmen durch das ausreichende Angebot der Absolvierung der Eignungsprüfung bzw. der Anpassungslehrgangs an den österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegeschulen gewährleistet ist. Derzeit bereits ausgesetzte Verfahren werden nach der bisherigen Rechtslage fortgesetzt und abgeschlossen.

Artikel 2 (Änderung des MTD-Gesetzes)

Zu Art. 2 Z 1, 8 bis 10, 12 und 14 (Inhaltsverzeichnis, § 7b, § 11a, § 35a Z 3 und § 36 Abs. 15 MTD-Gesetz):

Auf Grund der EU-Richtlinie 2011/24/EU über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung besteht folgender Umsetzungsbedarf im MTD-Gesetz:

Artikel 4 Abs. 2 lit. b der Richtlinie 2011/24/EU sieht die Verpflichtung der Gesundheitsdienstleister zur Bereitstellung von ausreichenden Informationen an die Patienten/-innen vor, um diesen eine sachkundige Entscheidung über die Behandlung und Betreuung zu ermöglichen. Dem entsprechend wird für die freiberufliche Ausübung der gehobenen medizinisch-technischen Dienste eine Informationspflicht betreffend Ablauf und Kosten der und Alternativen zur Behandlung sowie den beruflichen Versicherungsschutz ausdrücklich in § 7b MTD-Gesetz aufgenommen.

Artikel 4 Abs. 2 lit. f der Richtlinie 2011/24/EU sieht die Erstellung einer schriftlichen oder elektronischen Patientenakte durch die Gesundheitsdienstleister sowie das Recht der/des Patientin/-en auf Zugang zu mindestens einer Kopie dieser Akte vor. Die in § 11a MTD-Gesetz normierte Dokumentation entspricht der EU-rechtlich geforderten Patientenakte. Die Regelung ist allerdings um das Recht zur Ermöglichung der Herstellung von Kopien zu erweitern.

Zu Art. 1 Z 2 bis 5 und 13 (§§ 6b und 35a MTD-Gesetz):

Folgende EU-Richtlinien normieren unter anderem, dass die EU-Richtlinie über die Anerkennung von Berufsqualifikationen 2005/36/EG auf zahlreiche Gruppen von Drittstaatsangehörigen anzuwenden ist:

- Richtlinie 2003/109/EG betreffend die Rechtsstellung der langfristig aufenthaltsberechtigten Drittstaatsangehörigen;
- Richtlinie 2004/38/EG über das Recht der Unionsbürger und ihrer Familienangehörigen, sich im Hoheitsgebiet der Mitgliedstaaten frei zu bewegen und aufzuhalten;
- Richtlinie 2009/50/EG über die Bedingungen für die Einreise und den Aufenthalt von Drittstaatsangehörigen zur Ausübung einer hochqualifizierten Beschäftigung;
- Richtlinie 2011/95/EU über Normen für die Anerkennung von Drittstaatsangehörigen oder Staatenlosen als Personen mit Anspruch auf internationalen Schutz, für einen einheitlichen Status von Flüchtlingen oder für Personen mit Anrecht auf subsidiären Schutz und für den Inhalt des zu gewährenden Schutzes;
- Richtlinie 2011/98/EU über ein einheitliches Verfahren zur Beantragung einer kombinierten Erlaubnis für Drittstaatsangehörige, sich im Hoheitsgebiet eines Mitgliedstaates aufzuhalten und zu arbeiten, sowie über ein gemeinsames Bündel von Rechten von Drittstaatsangehörigen, die sich rechtmäßig in einem Mitgliedstaat aufzuhalten.

Neben dem Erfordernis der Umsetzung der aufenthalts-, beschäftigungs- und asylrechtlichen Vorgaben dieser Richtlinien im nationalen Niederlassungs-, Ausländerbeschäftigte- und Asylrecht ist hinsichtlich der Gleichstellung dieser Drittstaatsangehörigen im Bereich Berufsanerkennung in den Berufsgesetzen Sorge zu tragen. Da durch die genannten Richtlinien mittlerweile nahezu alle Drittstaatsangehörigen mit im Europäischen Wirtschaftsraum bzw. der Schweizerischen Eidgenossenschaft erworbenen beruflichen Qualifikationsnachweisen in den Anwendungsbereich der EU-Berufsanerkennungsrichtlinie fallen, erscheint es im Sinne einer erleichterten Berufsanerkennung von Migranten/-innen und einer einfacheren Vollziehung der Berufsanerkennung zielführend, das Staatsangehörigkeitserfordernis in den Bestimmungen über die EWR-Berufszulassung zu streichen und damit in diesen Verfahren ausschließlich auf die erworbene Berufsqualifikation abzustellen, während die Prüfung des Aufenthaltstitels den einschlägigen aufenthalts-, beschäftigungs- und asylrechtlichen Verfahren vorbehalten bleibt.

In diesem Sinne werden die Regelungen über die EWR-Berufszulassung entsprechend vereinfacht und bereinigt.

Zu Art. 2 Z 6, 7, 11 und 14 (§ 6b Abs. 9, § 6e Abs. 3, § 34a und § 36 Abs. 16 MTD-Gesetz):

Im Sinne der Rechtssicherheit soll – entsprechend den Regelungen im Gesundheits- und Krankenpflegegesetz – gemäß § 6b Abs. 9 die Erfüllung der im Rahmen eines EWR-Berufszulassungsverfahrens vorgeschriebenen Ausgleichsmaßnahmen in den Berufszulassungsbescheid eingetragen und damit ersichtlich gemacht werden, dass erst mit dieser Eintragung die volle Qualifikation zur Ausübung des entsprechenden gehobenen medizinisch-technischen Dienstes erworben wird. Diese Regelung tritt mit 1. Jänner 2014 in Kraft und gilt nicht für Bescheide, die vor diesem Zeitpunkt erlassen wurden.

Die bisher in § 6e Abs. 3 normierte Berichtspflicht der Fachhochschulen über die absolvierten Ausgleichsmaßnahmen weist im Verhältnis zum entstandenen Verwaltungsaufwand einen kaum verwertbaren Mehrwert auf und hat sich daher in der Praxis nicht bewährt. Die Regelung ist daher zu streichen.