

**BUNDESKANZLERAMT**  **VERFASSUNGSDIENST**

GZ • BKA-603.862/0001-V/5/2011  
ABTEILUNGSMAIL • V@BKA.GV.AT  
BEARBEITERIN • FRAU MAG LLM EVA LECHNER  
FRAU MAG BIRGIT HROVAT-WESENER (DATENSCHUTZ)  
PERS. E-MAIL • EVA.LECHNER@BKA.GV.AT  
BIRGIT.HROVAT-WESENER@BKA.GV.AT  
TELEFON • 01/53115/2679  
01/53115/2679526  
IHR ZEICHEN • BMG-92257/0013-II/A/2/2010

An das Bundesministerium für  
Gesundheit  
Abteilung II/A/2

Mit E-Mail:  
begutachtungen@bmg.gv.at

Antwort bitte unter Anführung der GZ an die Abteilungsmail

**Betrifft:** Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem das Bundesgesetz über  
medizinische Assistenzberufe (MAB-Gesetz) erlassen und das MTF-SHD-G,  
das Ausbildungsvorbehaltsgesetz, das Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz  
und das Bildungsdokumentationsgesetz geändert werden  
Begutachtung; Stellungnahme

Zu dem übermittelten Gesetzesentwurf nimmt das Bundeskanzleramt-  
Verfassungsdienst folgendermaßen Stellung:

## **I. Allgemeines**

Die Übereinstimmung des im Entwurf vorliegenden Bundesgesetzes mit dem Recht  
der Europäischen Union ist vornehmlich vom do. Bundesministerium zu beurteilen.

## **II. Inhaltliche Anmerkungen**

### ***Zu Art. 1 (Bundesgesetz über medizinische Assistenzberufe):***

#### **Zu § 4:**

Es ist unklar, was in Abs. 2 mit der Wortfolge „[i]m Rahmen einer teamhaften  
Zusammenarbeit“ zu verstehen ist. Unklar ist auch die Wortfolge „im Rahmen des  
jeweiligen Berufsbildes gemäß den §§ 5ff“.

### Zu §§ 4 bis 11:

Nach den Erläuterungen sollen die Aufzählungen der von den jeweiligen Berufsbildern umfassten Tätigkeitsbereiche bzw. Tätigkeiten in den §§ 4 bis 11 „jeweils“ demonstrativen Charakter haben. Allerdings wird diesen Aufzählungen im Gesetz nicht durchgehend der Begriff „insbesondere“ vorangestellt, sodass sich die Frage stellt, ob Aufzählungen ohne „insbesondere“ abschließenden Charakter haben. Eine Klarstellung sollte zumindest in den Erläuterungen vorgenommen werden.

### Zu § 10:

Gemäß Abs. 1 Z 2 umfasst die Rehabilitationsassistenz die Durchführung von Grundtechniken der Mobilisation nach „ärztlicher oder pflegerischer Anordnung“. Dies steht im Widerspruch zu § 4 Abs. 2 wonach die Durchführung der Tätigkeiten der medizinischen Assistenzberufe „nur nach ärztlicher Anordnung (...)“ erfolgen darf.

### Zu § 12:

Das Verhältnis des Abs. 9 zu den Abs. 1 bis 8 ist unklar: Nach Abs. 9 dürfen Staatsangehörige von EWR-Staaten, die nach diesem Bundesgesetz zur Ausübung eines medizinischen Assistenzberufs berechtigt sind, die im Heimat- oder Herkunftsstaat gültigen rechtmäßigen Ausbildungsbezeichnungen bzw. Abkürzungen unter anderem nur dann führen, wenn „diese nicht mit der Berufsbezeichnung gemäß Abs. 1 bis 8 identisch“ (Z 1) sind. Nach den Abs. 1 bis 8 dürfen Personen, die zur Ausübung eines Assistenzberufes berechtigt sind, die entsprechende Berufsbezeichnung führen. Zur Ausübung berechtigt sind aber auch Personen, die einen anerkannten oder ausländischen Qualifikationsnachweis erbringen (§ 14 Abs. 1 Z 4 iVm § 16). Diese dürfen daher (auch) eine Berufsbezeichnung nach den Abs. 1 bis 8 führen. Eine Klarstellung sollte vorgenommen werden.

### Zu § 13:

#### 1. Datenschutzrechtliche Anmerkungen zu § 13 Abs. 3 und 4 (Berufspflichten):

Gemäß § 13 Abs. 3 MAB-G sollen Angehörige von medizinischen Assistenzberufen verpflichtet werden, „anderen Angehörigen der Gesundheitsberufe, die die betroffenen Patienten/-innen behandeln oder pflegen, die für die Behandlung und Pflege erforderlichen Auskünfte zu erteilen“.

Die Regelung verfolgt erkennbar den legitimen Zweck, durch einen entsprechenden Informationsaustausch zwischen Angehörigen medizinischer Assistenzberufe die interdisziplinäre Zusammenarbeit in Bezug auf jeweils einen bestimmten Patienten und damit eine bestmögliche Behandlungs- bzw. Pflegeleistung sicherzustellen.

Bei näherer Betrachtung zeigt sich allerdings, dass die vorgeschlagene Regelung die Maxime der Patientensouveränität und im Ergebnis auch das sich aus § 1 DSGVO 2000 ergebende Recht des Patienten auf informationelle Selbstbestimmung nicht ausreichend berücksichtigt. Für Datenverwendungen durch die Angehörigen medizinischer Assistenzberufe, zumal sie in ihrer Ausgestaltung nach dem MAB-G stets nur nach ärztlicher Anordnung und unter Aufsicht von Ärzten/-innen tätig werden dürfen (vgl. § 4 Abs. 2 des Entwurfs für ein MAB-G), können im Grunde keine anderen Grundsätze gelten als für ärztliches Personal.

Wesentlich für die Datenverwendung durch Ärzte (und deren Hilfspersonen) ist, dass die in § 54 Abs. 1 ÄrzteG normierte ärztliche Verschwiegenheitspflicht nach unbestrittener Auffassung auch zwischen den Angehörigen dieses Berufsstandes gelten. D.h. zwischen verschiedenen behandelnden Ärzten gibt es in Bezug auf einen Patienten grundsätzlich keinen „freien“ Datenfluss. Nur die wirksame Einwilligung des Patienten kann im Regelfall eine Grundlage für einen Datenaustausch schaffen. Eine solche Einwilligung wird typischerweise im Abschluss eines sog. Behandlungsvertrages erteilt. Nur wenn der Behandlungsvertrag iVm bestimmten, für den Betroffenen transparenten Umständen von vornherein die Mitbehandlung durch mehrere Ärzte voraussetzt, kommt somit ein Datenaustausch zwischen den behandelnden Ärzten in Betracht. Andernfalls bedarf es der Einholung der Zustimmung im Einzelfall.

Folgerichtig bestimmt § 51 Abs. 2 Z 2 des Ärztegesetzes, dass Ärzte zur automationsunterstützten Ermittlung und Verarbeitung personenbezogener Daten [...] sowie zur Übermittlung dieser Daten [...] an andere Ärzte oder medizinische Einrichtungen, in deren Behandlung der Kranke steht, [nur] mit Zustimmung des Kranken berechtigt sind.

Die Verschwiegenheitspflicht für die hier interessierenden Angehörigen medizinischer Assistenzberufe ist in § 13 Abs. 4 des Entwurfs für ein MAB-G geregelt. Demnach sind diese zur Verschwiegenheit über alle ihnen in Ausübung ihres Berufs anvertrauten oder bekannt gewordenen Geheimnisse verpflichtet. Für die Weitergabe an andere Angehörige der Assistenzberufe müssen analog die

vorstehend skizzierten Grundsätze für ärztliches Personal gelten. Insofern birgt die Auskunftspflicht nach § 13 Abs. 3 die Gefahr in sich, dass diese dahin interpretiert wird, dass bei Datenverwendungen durch Angehörige medizinischer Assistenzberufe andere Maßstäbe als für Ärzte gelten und die notwendige Einwilligung der/des Patienten/in hier einfach entfallen könnte. Es erscheint daher eine entsprechende Klarstellung geboten, die sich an § 51 Abs. 2 Z 2 ÄrzteG orientiert.

## 2. Datenschutzrechtliche Anmerkungen zu § 13 Abs. 4 (Form der Entbindung von Verschwiegenheitspflicht):

Gemäß § 13 Abs. 4 des Entwurfs für ein MAB-G sind die Angehörigen medizinischer Assistenzberufe zur Verschwiegenheit über alle ihnen in Ausübung ihres Berufs anvertrauten oder bekannt gewordenen Geheimnisse verpflichtet. Diese Verschwiegenheitspflicht besteht u.a. dann nicht, wenn die durch die Offenbarung des Geheimnisses bedrohte Person den Angehörigen des medizinischen Assistenzberufs von der Geheimhaltung entbunden hat [...] (Z 1 leg. cit.).

Dazu ist anzumerken, dass Art. 8 Abs. 2 lit. a der Datenschutz-Richtlinie 95/46/EG, für die Verwendung sensibler Daten eine ausdrückliche Einwilligung verlangt, wobei es sich bei einer Entbindung von der Geheimhaltung aus datenschutzrechtlicher Sicht nur um eine Zustimmung zur Übermittlung im Einzelfall handeln kann. Folgerichtig statuiert auch die in Umsetzung der Richtlinie ergangene Norm des § 9 Z 6 DSG 2000, dass eine Einwilligung in die Verwendung sensibler Daten ausdrücklich zu erteilen ist.

Vor diesem Hintergrund müsste auch in § 13 Abs 4 Z 1 auf die Ausdrücklichkeit abgestellt werden.

### Zu § 16:

1. In Abs. 1 genügt nicht ein Verweis auf die Bestimmungen der Berufsanerkennungsrichtlinie; vielmehr müssten die Voraussetzungen der Anerkennung – in Umsetzung der Richtlinie – im Gesetz selbst genannt werden. Ohne eine solche gesetzliche Regelung erscheint auch die Verordnungsermächtigung des Abs. 5 im Hinblick auf das Bestimmtheitsgebot des Art. 18 B-VG zu unbestimmt.

2. In Abs. 1 und 4 sollte klargestellt werden, als was ein im Ausland ausgestellter Qualifikationsnachweis anzuerkennen ist (wohl: als Qualifikationsnachweis iSd. § 14 Abs. 1 Z 4).

3. In Abs. 3 sollte die Gleichstellung nicht „in Bezug auf die Anwendung der Richtlinie“, sondern in Bezug auf die Anerkennung eines ausländischen Qualifikationsnachweises erfolgen.

4. Für die in Abs. 4 vorgesehene Anerkennung anderer als der von Abs. 1 bis 3 erfassten ausländischer Qualifikationsnachweise fehlen gesetzliche Vorgaben. Die Regelung erscheint – auch unter Berücksichtigung der undeterminierten Verordnungsermächtigung des Abs. 5 – im Hinblick auf das Bestimmtheitsgebot des Art. 18 B-VG zu unbestimmt.

Es ist unklar, was mit der Anerkennung „durch Nostrifikation“ gemeint ist. „Nostrifikation“ bezeichnet die Anerkennung von ausländischen Studienabschlüssen (vgl. § 51 Abs. 2 Z 28 Universitätsgesetz 2002); die Wendung könnte daher ohne Sinnänderung entfallen. Soll der Nostrifikation hingegen ein eigenständiger normativer Gehalt zukommen, müsste dies präzisiert werden.

#### Zu § 17:

Es sollte im Hinblick auf Art. 18 B-VG konkretisiert werden, was mit den in Z 5 genannten „Einrichtungen der Forschung, Wissenschaft, Industrie und Veterinärmedizin“ gemeint ist.

#### Zu § 18:

1. Der Qualifikationsnachweis bildet nur eine der Voraussetzungen für die Erteilung der Berufsberechtigung (§ 14 Abs. 1 Z 4). Ob diese Voraussetzung „bereits anfänglich nicht gegeben war oder weggefallen ist“, bildet für die nach § 18 Abs. 1 zuständige Behörde lediglich eine Vorfrage. Ist hingegen eine der anderen Voraussetzungen für die Erteilung der Berufsberechtigung (§ 14 Abs. 1 Z 1 bis 3) nicht mehr gegeben, besteht kein Zweifel an dem Qualifikationsnachweis. Es bedarf daher einer besonderen sachlichen Rechtfertigung für die in Abs. 2 angeordnete zwingende Entziehung des Diploms, obwohl das Bundeskanzleramt-Verfassungsdienst nicht übersieht, dass keine Berufsliste besteht. Die Regelung sollte nochmals überdacht werden.

2. Es ist unklar, was Gegenstand des Verfahrens gemäß Abs. 3 sein soll und was die Voraussetzungen für die „Wiedererteilung“ einer entzogenen Berufsberechtigung sind. Denkbar wäre, dass es sich um die Erteilung einer neuen Berufsberechtigung handelt, über die auf Grundlage der zum Zeitpunkt der Entscheidung über die „Wiedererteilung“ vorliegenden Sach- und Rechtslage zu entscheiden ist. Der vorgeschlagene Gesetzestext („[b]estehen [...] keine Bedenken mehr“) deutet hingegen darauf hin, dass im Verfahren zur „Wiedererteilung“ lediglich beurteilt werden soll, ob die Gründe für die Entziehung nicht mehr bestehen. Eine Klarstellung sollte erfolgen.

### 3. Datenschutzrechtliche Anmerkungen zu § 18 Abs. 5:

Der Zweck der hier angeordneten Übermittlung von Bescheiden und Berufungsbescheiden über die Entziehung der Berufsberechtigung an das Bundesministerium für Gesundheit müsste genauer aufgezeigt werden, um die datenschutzrechtliche Zulässigkeit konkret überprüfen zu können.

### Zu § 21:

1. Gemäß Abs. 4 ist die Ausbildung im medizinischen Fachdienst, der mindestens drei Ausbildungen in den medizinischen Assistenzberufen und eine Fachbereichsarbeit umfasst (§ 19 Abs. 8), an einer Schule für medizinische Assistenzberufe durchzuführen. Nur Rechtsträger, die Lehrgänge für mindestens drei medizinische Assistenzberufe durchführen, sind gemäß Abs. 3 zur Führung einer solchen Bezeichnung berechtigt.

Abs. 4 greift in die Erwerbsfreiheit (Art. 6 StGG) und die Freiheit der Berufswahl und der Berufsausbildungsfreiheit (Art. 18 StGG) ein, weil er die Absolvierung der Ausbildung für medizinische Assistenzberufe in Lehrgängen, die nicht an einer Schule für medizinische Assistenzberufe durchgeführt werden, ausschließt. Solche Lehrgänge unterliegen aber denselben Bewilligungsvoraussetzungen (§ 20) wie die an einer Schule für medizinische Assistenzberufe durchgeführten Lehrgängen und stellen daher hinsichtlich der Ausbildung für den einzelnen medizinischen Assistenzberuf voraussetzungsgemäß eine gleichwertige Ausbildungsalternative dar. Nach der Rechtsprechung des Verfassungsgerichtshofes darf die Gesetzgebung sachlich gleichwertige Ausbildungsalternativen nicht ausschließen, wenn sie das Ausbildungsziel in gleicher Weise verwirklichen lassen (VfSlg. 13.485/1993, 18.711/2009). Sofern nicht – etwa im Hinblick auf den Ausbildungsinhalt der

Fachbereichsarbeit (§ 19 Abs. 8 Z 2) – sachlich begründbar ist, warum die Ausbildung im medizinischen Fachdienst nur an einer Schule für medizinische Assistenzberufe durchgeführt werden kann, erscheint Abs. 4 in Widerspruch zu Art. 6 und 18 StGG.

2. Nach Abs. 5 dürfen „Jugendliche, die ihre berufliche Erstausbildung absolvieren“, nur in eine Ausbildung im medizinischen Fachdienst aufgenommen werden. Sie dürfen daher nicht in eine Ausbildung für bloß einen oder zwei medizinische Assistenzberufe aufgenommen werden. Dabei handelt es sich um einen Eingriff in das verfassungsgesetzlich gewährleistete Recht auf Freiheit der Berufswahl und Berufsausbildung (Art. 18 StGG), das auch die individuelle Auswahl unter den gesetzlich geregelten Berufen schützt (*Oberndorfer*, Berufswahl- und Berufsausbildungsfreiheit, in Machacek/Pahr/Stadler [Hrsg.], Grund- und Menschenrechte in Österreich II [1992] 617 [627]). Es erscheint zweifelhaft, ob die in den Erläuterungen genannten arbeitsmarktpolitischen Erwägungen (bessere Vermittelbarkeit am Arbeitsmarkt) diesen Eingriff rechtfertigen, zumal der Eingriff nicht dem gesetzlichen Ausbildungsziel der einzelnen medizinischen Assistenzberufe dient. Es müsste auch begründet werden, warum diese Einschränkung der Freiheit der Berufswahl und der Berufsausbildung lediglich für „Jugendliche, die ihre berufliche Erstausbildung absolvieren“ und gerade für medizinische Assistenzberufe erforderlich ist.

In Abs. 5 wäre jedenfalls zu präzisieren, welcher Personenkreis von der Wendung „Jugendliche, die ihre berufliche Erstausbildung absolvieren“ umfasst ist. Unklar ist etwa, bis zu welchem Lebensjahr Personen als Jugendliche gelten und ob eine berufliche Erstausbildung nur dann vorliegt, wenn noch keine andere Berufsausbildung begonnen wurde oder auch dann, wenn noch keine Berufsausbildung abgeschlossen wurde.

#### Zu § 24:

Nach den Erläuterungen setzt ein Tätigwerden in der Trainingstherapie die ärztliche Anordnung voraus. Dies kommt im vorgeschlagenen Gesetzestext nicht deutlich zum Ausdruck und sollte – wie bei den medizinischen Assistenzberufen (§ 4 Abs. 2) – ausdrücklich klargestellt werden.

Zu § 25:

Gemäß § 25 Abs. 2 erlischt die Berechtigung zur Ausübung der Trainingstherapie ex lege, wenn die Voraussetzungen des Abs. 1 Z1 (gesundheitliche Eignung und Vertrauenswürdigkeit) nicht mehr vorliegen. Aus Gründen der Rechtssicherheit und Rechtsklarheit sollte, wenn schon nicht eine Entziehung der Berufsberechtigung, zumindest eine bescheidmäßige Feststellung des Erlöschens vorgesehen werden.

Es wird angeregt zu überprüfen, ob das Erlöschen der Berufsberechtigung bereits beim Entfall einer oder erst beim Entfall beider Voraussetzungen des Abs. 1 Z 1 eintreten soll.

Zu § 27:

Eine Abweichung der in Abs. 6 vorgesehenen Aussetzung des Verfahrens vom AVG im technischen Sinn des Art. 11 Abs. 2 B-VG liegt im Hinblick auf den Subsidiaritätsvorbehalt des § 73 Abs. 1 AVG nicht vor und dürfte auch im Hinblick auf § 38 AVG zu verneinen sein. Die entsprechenden Ausführungen in den Erläuterungen sollten daher entfallen.

Zu den §§ 30 und 31:

Nach den Übergangsbestimmungen der §§ 30 und 31 sind Personen mit bestimmten Berufsberechtigungen nach dem MTF-SHD-Gesetz ex lege zur Ausübung der entsprechenden medizinischen Assistenzberufe berechtigt. Nach den Erläuterungen dürfen sie aber „Tätigkeiten, deren Kompetenzen in den bisherigen Ausbildungen nicht ausreichend vermittelt wurden, [...] im Sinne der Einlassungs- und Übernahmeverantwortung“ nur ausüben, wenn sie sich die erforderlichen Kenntnisse und Fertigkeiten, allenfalls im Rahmen von entsprechenden Fortbildungen, angeeignet haben. Eine solche Einschränkung der ex lege zuerkannten Berufsberechtigungen ergibt sich aber aus dem Gesetz nicht und wäre ausdrücklich anzuordnen.

Zu den §§ 32 und 33:

Die Wortfolge „entsprechend länger bei Teilzeitarbeit“ in § 32 Z 2 und § 33 Abs. 1 sollte präzisiert werden.



## **Zu Art. 2 (Änderung des MTF-SHD-Gesetzes):**

### Zu Z 10 (§ 69):

1. Gemäß § 69 Abs. 1 letzter Satz dürfen näher genannte Personen ab 1. Jänner 2014 Tätigkeiten in der Immunhämatologie nur nach erfolgreicher Absolvierung einer kommissionellen Prüfung gemäß Abs. 2 ausüben. Wird diese kommissionelle Prüfung nicht erfolgreich absolviert, darf die Tätigkeit in der Immunhämatologie gemäß Abs. 5 nicht mehr ausgeübt werden.

Da die Entscheidung über die Zulässigkeit der weiteren Ausübung der Tätigkeit in der Immunhämatologie erhebliche Rechtswirkungen für die betroffenen Personen hat, muss sie in Form eines überprüfbaren Verwaltungsaktes (Bescheid) ergehen (vgl. *Öhlinger*, Verfassungsrecht<sup>8</sup> Rn. 81a). Gesetzlich könnte entweder (das in Abs. 4 vorgesehene Zeugnis über) die Prüfung als ein solcher Verwaltungsakt oder die Prüfung als Gutachten für die Entscheidung über die weitere Ausübung der Tätigkeit vorgesehen werden. Je nachdem bestehen unterschiedliche verfassungsrechtliche Vorgaben:

Vorauszuschicken ist, dass die in Abs. 3 vorgesehene Organisationsstruktur unklar ist: Soll die Prüfungskommission ein Organ der Österreichischen Ärztekammer sein, worauf die Erläuterungen hindeuten (wonach die Prüfungskommission „bei der Österreichischen Ärztekammer angesiedelt ist“), sollte dies ausdrücklich klargestellt werden. In diesem Fall wäre überdies Art. 10 Abs. 1 Z 8 B-VG („Einrichtung beruflicher Vertretungen, soweit sie sich auf das ganze Bundesgebiet erstrecken“) als Kompetenzgrundlage in die Erläuterungen aufzunehmen. Unklar ist auch, was unter der „Durchführung“ der Prüfung durch die Österreichische Ärztekammer „in Zusammenarbeit“ mit den Ärztekammern in den Bundesländern zu verstehen ist.

Soll (das Zeugnis über) die Prüfung als die Entscheidung über die weitere Ausübung der Tätigkeit ausgestaltet werden, wäre eine Entscheidung durch ein vollungsbereichsübergreifendes Organ (Österreichische Ärztekammer, Ärztekammern in den Bundesländern) verfassungsrechtlich unzulässig. Eine Besorgung von Angelegenheiten des Gesundheitswesens (Art. 10 Abs. 1 Z 12 B-VG) durch die – im Vollzugsbereich der Länder (Art. 11 Abs. 1 Z 2 B-VG) eingerichteten – Landesärztekammern ist im Hinblick auf den Grundsatz der Trennung der Vollziehungsbereiche verfassungsrechtlich ausgeschlossen (VfSlg. 4413/1963). Demgegenüber dürfte es zulässig sein, die im Vollzugsbereich des Bundes (Art. 10

Abs. 1 Z 8 B-VG) eingerichtete Österreichische Ärztekammer in der mittelbaren Bundesverwaltung zur Vollziehung von Angelegenheiten des Gesundheitswesens heranzuziehen (vgl. *Raschauer*, in Korinek/Holoubek [Hrsg], B-VG, Art. 102 B-VG Rn. 55 unter Verweis auf VfSlg. 8478/1979). Diese Aufgabe müsste der Österreichischen Ärztekammer als Angelegenheit des übertragenen Wirkungsbereiches übertragen und gemäß Art. 120b Abs. 2 B-VG ausdrücklich als solche bezeichnet werden; überdies wäre eine Weisungsbindung gegenüber dem zuständigen obersten Verwaltungsorgan vorzusehen. Gemäß Art. 102 Abs. 1 B-VG bedürfte eine solche Aufgabenzuweisung an die Österreichische Ärztekammer überdies der Zustimmung der Länder; soll die Österreichische Ärztekammer anstelle des Landeshauptmannes entscheiden, wäre eine Zustimmung der Länder gemäß Art. 102 Abs. 4 B-VG erforderlich.

Soll hingegen die Prüfung lediglich ein Gutachten für die Entscheidung über die weitere Ausübung der Tätigkeit durch eine staatliche Behörde darstellen, stellt die Einbindung der Ärztekammern in den Bundesländern eine zulässige Mitwirkung an der staatlichen Vollziehung iSd. Art. 120b Abs. 3 B-VG dar.

2. Die Wortfolge „entsprechend länger bei Teilzeitarbeit“ in Abs. 1 sollte präzisiert werden.

### **III. Legistische und sprachliche Anmerkungen**

#### Allgemeines:

Der Entwurf sollte im Hinblick auf die Verwendung geschützter Leerzeichen überarbeitet werden.

#### ***Zu Art. 1 (Bundesgesetz über medizinische Assistenzberufe):***

#### Zu § 2:

Es wird angeregt, die Überschrift „Allgemeines“ durch die Überschrift „Verweisungen“ zu ersetzen, da sie den Inhalt der Bestimmung präziser beschreibt und zu keiner Wiederholung im Hinblick auf die Überschrift des 1. Hauptstückes („Allgemeine Bestimmungen“) führt.

Zu § 3:

In den Z 1, 2 und 4 sind die Zitate zu aktualisieren. Es ist die jeweils letzte Änderung der zitierten Rechtsakte anzuführen. In den Z 4 und 5 sollte entsprechend der Regel in der Rz 58 des EU-Addendums die Wortfolge „in der berichtigten Fassung,“ durch die Wortfolge „in der Fassung der Berichtigung“ ersetzt werden.

Zu § 9:

In Abs. 2 Z 1 sollte das „s“ am Ende des Wortes „Schnelltestverfahrenu“ entfallen.

Zu § 10:

In Abs. 5 sollte es sprachlich korrekt „Hilfestellung für Patienten/-innen“ lauten.

Zu § 12:

In Abs. 1 sollte das Wort „Anwendung“ durch das Wort „Ausübung“ ersetzt werden.

In Abs. 9 sollte der Ausdruck „bzw.“ durch das Wort „und“ ersetzt werden (LRL 26).

Zu § 15:

Die Wortfolge „zur medizinischen Fachassistenz“ sollte im Sinne einer einheitlichen Terminologie durch die Wortfolge „im medizinischen Fachdienst“ ersetzt werden (vgl. § 12 Abs. 8 und § 19 Abs. 8).

Zu § 16:

Zu Abs. 3 Z 2 wird angeregt, statt von Österreichern/Österreicherinnen von „österreichischen Staatsbürgern/Staatsbürgerinnen“ zu sprechen.

Zu § 20:

Es ist unklar, warum begrifflich zwischen Fachkräfte (Abs. 2 Z 1) und Fachpersonal (Abs. 2 Z 3) unterschieden wird.

Zu § 27:

In Abs. 5 Z 1 muss es sprachlich richtig lauten: „die Absolvierung einer kommissionellen Prüfung“

Zu § 30:

Zu Abs. 6 Z 2 wird angemerkt, dass im Gesetz die Fachbereichsarbeit als Teil der Ausbildung im medizinischen Fachdienst nicht als „Modul“ bezeichnet wird. Z 2 sollte deshalb lauten: „2. eine Fachbereichsarbeit“

Zu § 34:

In Abs. 2 Z 1 muss es korrekt lauten: „festgelegten Berufsbezeichnung (§ 12)“

Zu § 35:

Jene Bestimmungen, die nicht mit 1. Jänner 2012 in Kraft treten, wären einzeln aufzuzählen.

***Zu Art. 2 (Änderung des MTF-SHD-Gesetzes):***Zum Titel:

Im Titel einer Novelle ist der Titel der zu ändernden Rechtsvorschrift ohne Datum und Fundstelle zu zitieren. Hat die zu ändernde Rechtsvorschrift einen Kurztitel, so ist dieser zu verwenden (LRL 120). Die zu ändernde Rechtsvorschrift hat keinen Kurztitel (nur eine Abkürzung), es ist daher der Titel und nicht die Abkürzung anzuführen.

Zu Z 1 bis 8 (§§ 38 bis 42 samt Überschrift, § 44 lit. c bis f, §§ 45 bis 50, § 51 lit. c bis f, § 52 Abs. 8 zweiter Satz, §§ 52a bis 522 samt Überschrift, 3. Hauptstück des V. Teils, § 60 Abs. 1):

Die Z 1 bis 8 könnten zu einer Ziffer zusammenfasst werden.

Zu Z 9 (§ 68 Abs. 17 bis 21):

Die Abs. 17 bis 21 könnten besser wie folgt strukturiert bzw. formuliert werden:

„(17) § 60 Abs. 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2011 tritt mit 1. Jänner 2012 in Kraft. Gleichzeitig treten [...] außer Kraft. Für den Übergang zur neuen Rechtslage gilt:

1. Bis zum Ablauf des 31. Dezember 2012 können Ausbildungen im medizinisch-technischen Fachdienst nach der Rechtslage vor Inkrafttreten des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2011 begonnen werden. Auf solche Verfahren ist die Rechtslage vor Inkrafttreten des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2011 bis zum Ablauf des 31. Dezember 2016 weiter anzuwenden.
2. [wie Z 1]

3. Auf am 31. Dezember 2011 anhängige Verfahren gemäß §§ 52a, 52b und 52e ist die Rechtslage vor Inkrafttreten des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2011 weiter anzuwenden.“

Zu Z 10 (§ 69):

Die Novellierungsanordnung sollte lauten: „10. Dem § 68 wird folgender § 69 angefügt.“

***Zu Art. 6 (Änderung des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes):***

Zum Einleitungssatz:

Es wird darauf aufmerksam gemacht, dass die letzte Änderung des ASVG durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 24/2011 erfolgte.

Zu Z 2 (§ 660):

Es wird angemerkt, dass das ASVG bereits einen § 660 enthält.

**IV. Anmerkungen zu den Materialien**

Zum Vorblatt:

Bei den Besonderheiten des Normerzeugungsverfahrens sollten jene Bestimmungen, die das Erfordernis der Zustimmung der Länder nach Art. 129a Abs. 2 B-VG begründen, genannt werden (§ 18 Abs. 4 MAB-Gesetz).


Zum Allgemeinen Teil der Erläuterungen:

Im Allgemeinen Teil der Erläuterungen ist anzugeben, worauf sich die Zuständigkeit des Bundes zur Erlassung der vorgeschlagenen Neuregelungen gründet (LRL 94). Da sich der Entwurf auf mehrere Kompetenztatbestände stützt, sollten die einzelnen Bestimmungen (Artikel) den entsprechenden Kompetenztatbeständen zugeordnet werden. Art. 6 stützt sich auf den Kompetenztatbestand „Sozialversicherungswesen“ (Art. 10 Abs. 1 Z 11 B-VG).

Diese Stellungnahme wird im Sinn der Entschließung des Nationalrates vom 6. Juli 1961 auch dem Präsidium des Nationalrats zur Kenntnis gebracht.

11. Mai 2011  
Für den Bundeskanzler:  
HESSE

**Elektronisch gefertigt**

Signaturwert	ulbMMqvVj21Sye8NQdx67YvTmloUhUiXHxwpPLer60gppuLqzJ2ho4nB9b+9XWBohu9ifMH1ptqlAreUoYY92V9Z8Co8ByeFaAsAihRZizhkuM5drNRWqdJxmNy33gPQA2mbc3+LXZ8JTYIDfir5JysZTWpgOnEUm0p3BXZ0llo=	
	Unterzeichner	serialNumber=962181618647,CN=Bundeskanzleramt,O=Bundeskanzleramt,C=AT
	Datum/Zeit-UTC	2011-05-11T15:04:27+02:00
	Aussteller-Zertifikat	CN=a-sign-corporate-light-02,OU=a-sign-corporate-light-02,O=A-Trust Ges. f. Sicherheitssysteme im elektr. Datenverkehr GmbH,C=AT
	Serien-Nr.	294811
	Methode	urn:pdfsigfilter:bka.gv.at:binaer:v1.1.0
Hinweis	Dieses Dokument wurde amtssigniert.	
Prüfinformation	Informationen zur Prüfung der elektronischen Signatur finden Sie unter: <a href="http://www.signaturpruefung.gv.at">http://www.signaturpruefung.gv.at</a> Informationen zur Prüfung des Ausdrucks finden Sie unter: <a href="http://www.bka.gv.at/verifizierung">http://www.bka.gv.at/verifizierung</a>	