



20/SN-388/ME

BUNDESMINISTERIUM
für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz

Dem
Präsidium des Nationalrates
Parlament
1017 Wien

A-1031 Wien, Radetzkystraße 2
1172
DVR: 0649856

GZ 114.106/5-I/D/14/94

Bundeskanzleramt
Verfassungsdienst
Ballhausplatz 2
1014 Wien

mit Beziehung auf das Fundschreiben des Bundeskanzleramtes vom 21. Dezember 1981, Zi. 94.108-2a/1981, zur gefälligen Kenntnis
25 Mehrexemplare der ho. Stellungnahme bei.
Sachbearbeiter:
SEMP
Klappen/DW: 4789

BEIM GESETZENTWURF
Zi. 34-GE/1994
Datum: 24. MAI 1994
Symp

Für den Bundesminister:

Betrifft: Entwurf eines Bundesverfassungsgesetzes, dem das B-VG in der Fassung von 1929 im Sinne einer Strukturreform des Bundesstaates geändert wird sowie andere Bundesgesetzes geändert werden (Bundes-Verfassungsgesetznovelle 1994);

D. F. Wosner

Das Bundesministerium für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz nimmt zu dem mit Schreiben vom 7. April 1994, GZ 603.363/63-V/1/94, übermittelten Entwurf einer Bundes-Verfassungsgesetznovelle 1994 Stellung wie folgt:

1. Allgemein:

Generell ist aus der Sicht des BMGSK festzuhalten, daß jene Regelungsbereiche, die nicht regionale Gegebenheiten mitzubersüchsichtigen haben, sondern bundesweit sachlich gleichartig geregelt werden müssen, weiterhin im Kompetenzbereich des Art. 10 B-VG verbleiben sollten.

Die Angelegenheiten des "Gesundheitswesens" erfordern im Interesse einer Qualitätssicherung und somit im Interesse der Rechtsunterworfenen grundsätzlich eine bundeseinheitliche Vollziehung. Entgegen der im Entwurf vorgenommenen Verlagerung von Teilen des Gesundheitswesens in den Art. 11 wird daher eine Beibehaltung des gesamten Kompetenztatbestandes "Gesundheitswesen" im Art. 10 befürwortet.

- 2 -

Im Falle eines Festhaltens an einer geteilten Kompetenz "Gesundheitswesen" müßte der Katalog des Art. 10 Abs. 1 Z 12 jedenfalls erweitert werden.

Im Zusammenhang mit Angelegenheiten des Konsumentenschutzes ist zu bemerken, daß für derartige Querschnittsmaterien "problemorientierte kompetenzrechtliche Regelungen" zu treffen seien (Seite 9 des Vorblattes Punkt 1 b).

Dies würde - unter Aussparung zivilrechtlicher Aspekte des Konsumentenschutzes - jedenfalls bedeuten, daß eine Bundesvollzugskompetenz für verwaltungspolizeilichen Konsumentenschutz in die Verfassung aufgenommen wird, der sicherstellt, daß alle für den Verbraucher relevanten Vollzugsmaterien - also auch solche die derzeit in mittelbarer Bundesverwaltung zu vollziehen sind - von einem fachlich kompetenten, weil spezialisierten Organ wahrgenommen werden. Eine "Bundesmarktkontrollbehörde" sollte mit der umfassenden Kontrolle von Produkten und Dienstleistungen und der Überprüfung der Übereinstimmung mit den einschlägigen Gesetzen und Verordnungen zum Schutze der Verbraucher betraut sein und dabei alle präventiven und repressiven Möglichkeiten zur Durchsetzung dieser Vorschriften (Beschlagnahme, Bescheiderlassung, Informationsrechte) zur Verfügung haben. Im Sinne eines bürgernahen Vollzuges müßte dabei - soweit sinnvoll - eine territoriale Dezentralisierung erfolgen. Von dieser Behörde könnte auch die Wahrnehmung von Koordinations- und Kooperationsaufgaben in EWR und EU wahrgenommen werden.

Auch die Europäischen Gemeinschaften haben im Sutherland report und den Folgepapieren dazu klargestellt, daß einem effizienten Vollzug von EG-Recht innerhalb der Gemeinschaft besonderer Stellenwert beigemessen werden muß. Dies setzt voraus, daß Vollzugsaufgaben innerstaatlich effizient organisiert sind.

Festgestellt sei, daß eine Strukturreform der bundesstaatlichen Kompetenzverteilung aus der Sicht des Konsumentenschutzes einer sektoralen anstatt einer lediglich räumlich organisierten

- 3 -

Vollziehung durch Organe der allgemeine Vollziehung der Vorzug gebühren müßte. Durch eine nach sachlichen Kriterien vorgenommene Neuordnung der Vollzugskompetenzen von Bund und Ländern - jedenfalls der den Konsumentenschutz betreffenden Vollzugsmaßnahmen - wäre überdies auch ein wesentliches Einsparungspotential eröffnet.

2. Zu den einzelnen Bestimmungen:

Zu Art. 10 Abs. 1 Z 8:

Nach Artikel 10 Abs. 1 Z 8 des Entwurfes sollen Einrichtungen beruflicher Vertretungen, soweit sie sich auf das ganze Bundesgebiet erstrecken, der Kompetenz des Bundes zur Gesetzgebung und Vollziehung unterliegen.

Es wird davon ausgegangen, daß auch die Österreichische Ärztekammer und die Österreichische Dentistenkammer, wie bereits nach geltendem Recht, sowie das durch das Hebammengesetz, BGBl. Nr. 310/1994, neu eingerichtete Österreichische Hebammengremium und die zukünftig allenfalls einzurichtende Österreichische Zahnärztekammer solche Einrichtungen im Sinne des Artikels 10 Z 8 des Entwurfes darstellen.

Die Unterstellung einer Einrichtung, in deren Wirkungskreis alle Angelegenheiten fallen, die die gemeinsamen Interessen der Kammerangehörigen von zwei oder mehr Kammern berühren, unter die Vollziehung der Länder im Sinne des Artikels 11 Abs. 1 Z 8 ist nicht als zweckmäßig anzusehen. Vielmehr ist eine bundeseinheitliche Vollziehung, gerade im Hinblick auf die von den genannten Interessenvertretungen zu besorgenden länderübergreifenden Interessen, als unerläßlich anzusehen.

Es wird daher im Hinblick auf Punkt 9. der Übersicht festgehalten, daß eine Kompetenz des Bundes auch in der Vollziehung für den Tatbestand "Einrichtung beruflicher Vertretungen, soweit sie sich

- 4 -

auf das ganze Bundesgebiet erstrecken, mit Ausnahme auf land- und forstwirtschaftlichem Gebiet" unbedingt beizubehalten ist.

Diesbezüglich wäre auch der derzeitige Erläuterungstext, der mit der Textierung des Artikels 10 Abs. 1 Z 8 des Entwurfes insofern nicht im Einklang steht, als er entgegen dem Gesetzeswortlaut lediglich auf die Kammern für Handel, Gewerbe und Industrie sowie die Wirtschaftstreuhand- und Ingenieurkammern abstellt, zu ändern: Es hätte eine Klarstellung zu erfolgen, daß auch die Österreichische Ärztekammer, die Österreichische Dentistenkammer und das Österreichische Hebammengremium dem Artikel 10 Abs. 1 Z 8 des Entwurfes unterliegen.

Zu Artikel 10 Abs. 1 Z 12:

Nach dem Entwurf ist unter anderem auch die Zuordnung des Suchtgiftwesens und Bekämpfung übertragbarer Erkrankungen zu Artikel 10 noch offen. In Frage steht die Zuordnung dieses Kompetenztatbestandes zu Artikel 11.

In diesem Zusammenhang ist insbesondere auf folgendes Bedacht zu nehmen:

Österreich ist aufgrund der Einzigigen Suchtgiftkonvention 1961 zur Unterhaltung einer zentralen Verwaltungsdienststelle für die Anwendung dieses Übereinkommens verpflichtet. Eine derartige Zentralstelle wird auch im Hinblick auf den in Aussicht genommenen Beitritt Österreichs zur UN-Psychotropenkonvention und zum UN-Suchtstoffübereinkommen 1988 sowie auf einen künftigen EU-Beitritt Österreichs notwendig sein.

Andererseits ist es unumgänglich, daß die gesundheitsbezogenen Aufgaben im Zusammenhang mit dem Mißbrauch von Suchtgiften (ärztliche Begutachtungen, Überwachung und Behandlung von Suchtkranken etc.) von dezentralisierten Gesundheitsbehörden auf Landesebene wahrgenommen werden.

- 5 -

Bei Zuordnung des Suchtgiftwesens zu Artikel 10 könnte die Lösung darin bestehen, daß die derzeit in mittelbarer Bundesverwaltung tätigen Bezirksverwaltungsbehörden künftig gemäß Artikel 10 Abs. 3 des Entwurfes als Landesbehörden mit der Wahrnehmung der gesundheitsbezogenen Aufgaben betraut werden, während die übrigen derzeit vom Bundesministerium für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz zentral vollzogenen Angelegenheiten, insbesondere die zentrale Suchtgiftüberwachungsstelle, in der Vollziehungskompetenz des Bundes verblieben.

In den Übergangsbestimmungen des Art. 150 B-VG wäre aber deutlich zum Ausdruck zu bringen, daß der Übergang der Vollzugszuständigkeit auf die Bezirksverwaltungsbehörden nunmehr in Unterstellung unter die Landesregierung ohne gesonderte Novellierung der einzelnen Rechtsvorschriften erfolgt und damit auch im Zusammenhang mit heute schon bestehenden erstinstanzlichen Zuständigkeiten der Bezirksverwaltungsbehörden keine Zustimmung der Länder erforderlich ist (vgl. auch die Anmerkung zu Art. 10 Abs. 3 "Absicherung bestehender Zuständigkeiten"). Eine Errichtung eigener Bundesbehörden anstelle der Bezirksverwaltungsbehörden für die Vollziehung des Suchtgiftwesens und für die zentrale Bekämpfung übertragbarer Krankheiten kommt in keinem Fall in Betracht. Durch Art. 10 Abs. 3 zweiter Satz ist aber dennoch der in diesen Angelegenheiten unerläßlich gebotene weisungsmäßige Durchgriff durch den Bundesminister für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz möglich.

Einer Verlagerung dieser Materien in den Art. 11 B-VG kann keinesfalls zugestimmt werden, da in diesem Fall für eine bundeseinheitliche Vollziehung bloß die Vollziehung durch den Bundesminister selbst vorgesehen und überhaupt noch offen ist, ob dies auf die Fälle der "Unerläßlichkeit" beschränkt sein soll. Im übrigen ist ein weisungsmäßiger Durchgriff des Bundes bei der Vollziehung von Angelegenheiten des Art. 11 B-VG in keiner Weise vorgesehen, was aber für Materien wie Suchtgiftwesen und Angelegenheiten der zentralen Bekämpfung übertragbarer Krankheiten unumgänglich ist.

- 6 -

Im Falle eines Festhaltens an einer geteilten Kompetenz "Gesundheitswesen" müßte der Katalog des Art. 10 Abs. 1 Z 12, wie bereits eingangs erwähnt, um einige Teilbereiche des Gesundheitswesens, für die eine bundeseinheitliche Vollziehung unbedingt erforderlich ist, erweitert werden:

Der Bereich der Medizinprodukte, der demnächst eine einfachgesetzliche Regelung erfahren wird, steht in engstem Zusammenhang und in Analogie zu den Angelegenheiten des Arzneimittelwesens.

Neben der eminenten gesundheitspolitischen Bedeutung dieser Produkte (sie umfassen den Gesamtbereich der medizinischer Geräte, Bedarfsartikel und Labordiagnostika) ist insbesondere im Hinblick auf die künftige Teilnahme Österreichs an der europäischen Integration die Zuständigkeit des Bundesministers als erste und letzte Instanz aus folgenden Erwägungen zu wahren:

- regelungstechnische und administrative Aspekte im Zusammenhang mit der Medizinproduktezulassung (diese ergeben sich aus den Richtlinien 90/385/EWG betreffend "aktive implantierbare Medizinprodukte", 93/42/EWG betreffend "Medizinprodukte" sowie der in Vorbereitung befindlichen Richtlinie betreffend "in vitro Diagnostik-Medizinprodukte" (z.B. HIV-Tests)),
- Überwachung der österreichischen benannten Stellen (EURO-Zulassungsstellen),
- die Erfassung und Bewertung schwerwiegender Nebenwirkungen von Medizinprodukten muß zentral erfolgen (90/385/EWG, 90/42/EWG),
- Erfordernis eines einheitlich durchzuführenden Genehmigungsverfahrens für die klinische Prüfung von Medizinprodukten,
- die Notwendigkeit der engen Zusammenarbeit mit den Organen der EU in allen Fragen der Medizinproduktesicherheit.

- 7 -

Darüber hinaus ergeben sich enge Verschränkungen mit dem Arzneimittelbereich (Kombinationsprodukte), die auch auf Grund von Regelungen der Europäischen Gemeinschaft eine zentralisierte Entscheidungskompetenz des Bundes unumgänglich machen.

Es wäre daher im Art. 10 Abs. 1 Z 12 nach der Wendung "der Arzneiwareneinfuhr", die Wendung "der Medizinprodukte", aufzunehmen.

Hinsichtlich der Vollziehung im Bereich der Ausbildung und des Berufsrechtes von Gesundheitsberufen ist grundsätzlich festzuhalten, daß im Hinblick auf die geforderte Qualitätssicherung in diesem Bereich das Erfordernis einer einheitlichen Vollzugspraxis besteht, die allerdings im Rahmen des Art. 11 B-VG kaum realisierbar ist.

Zu den Angelegenheiten, die vom Ärztegesetz 1984 erfaßt sind, ist folgendes festzuhalten:

Im Falle einer Zuordnung des Gesundheitswesens, soweit es nicht unter Artikel 10 fällt, zu Artikel 11 könnte der Bereich der derzeit der Österreichischen Ärztekammer zur Vollziehung übertragenen Angelegenheiten nach Artikel 11 Abs. 5 des Entwurfes künftig nur mit Zustimmung aller Länder in der Zuständigkeit der Österreichischen Ärztekammer verbleiben.

Dies betrifft nicht nur das Verfahren zur Eintragung in die Ärztesliste einschließlich der Anrechnung ausländischer Ausbildungszeiten sowie die sonstigen schon derzeit von der Österreichischen Ärztekammer im übertragenen Wirkungsbereich vollzogenen Angelegenheiten (Schilderordnung, Vorschriften über die Art und Form zulässiger ärztlicher Informationen etc.), sondern insbesondere auch die durch die Ärztegesetznovelle, BGBl. Nr. 100/1994, neu begründeten Zuständigkeiten der Österreichischen Ärztekammer: die Organisation und Durchführung der Prüfung zum Arzt für Allgemeinmedizin und zum Facharzt, den Lehr- und Lernzielkatalog, das Rasterzeugnis etc.

- 8 -

Es wird davon ausgegangen, daß die Fragen der Führung eines Ordinationsschildes und der ärztlichen Informationsvermittlung, insbesondere jedoch die die Ärzteausbildung betreffenden Kompetenzen, wie die Organisation und Durchführung der Prüfung zum Arzt für Allgemeinmedizin und der Facharztprüfung, die Erstellung des als Grundlage für die Anerkennung von Ausbildungseinrichtungen relevanten Lehr- und Lernzielkataloges sowie die Ausgestaltung der Rasterzeugnisse, jedenfalls bundeseinheitlich zu lösen sind.

Ob die Länder ihre Zustimmung zu einer Vollziehung dieser Angelegenheiten durch die Österreichische Ärztekammer erteilen würden, kann nicht vorhergesehen werden. Schon durch die Verweigerung der Zustimmung eines einzigen Bundeslandes wäre die bisher gut funktionierende bundeseinheitliche Vollziehung durch die Österreichische Ärztekammer in Frage gestellt.

Im übrigen steht zu bedenken, daß die Österreichische Ärztekammer, selbst wenn alle neun Bundesländer ihre Zustimmung erteilten, den Weisungen von neun Landesregierungen unterstünde (Artikel 11 Abs. 5). Auch dieses Ergebnis kann nicht als im Sinne einer bundeseinheitlichen Vollzugspraxis gelegen angesehen werden.

Es wäre daher zielführend, daß die bisherige Vollziehung des Ärztegesetzes 1984 durch die Österreichische Ärztekammer dem Kompetenzbereich des Artikels 10 zugeordnet bleibt.

Damit wäre darüber hinaus auch die bundeseinheitliche Vollziehung in Fragen der ärztlichen Ausbildungseinrichtungen und Ausbildungsstellen, die eines der wenigen gesundheitspolitischen Steuerungsinstrumente für Anliegen der Ärzteausbildung, der Qualitätssicherung etc. darstellen, sichergestellt. Gerade in diesem Bereich ist es notwendig, die bewährte Trennung jener Gebietskörperschaften, die Träger von Ausbildungsstätten sind, nämlich in der Regel die Länder, von der die Qualifikation überprüfenden Gebietskörperschaft, dem Bund, aufgrund von Unvereinbarkeiten auch weiterhin beizubehalten.

- 9 -

Auch die bisher vom Bundesminister wahrzunehmenden Vollzugskompetenzen, insbesondere die Bewilligungen an ausländische Ärzte gemäß §§ 16 Abs. 2, 16a und 17 ÄrzteG, wären im Hinblick auf die erforderliche Einheitlichkeit zweckmäßigerweise weiterhin vom Bund zu vollziehen.

Hinsichtlich der Angelegenheiten des neuen Hebammengesetzes ist folgendes zu bemerken:

Wie der Österreichischen Ärztekammer sind auch dem Österreichische Hebammengremium im übertragenen Wirkungsbereich eine Reihe von Vollziehungskompetenzen zugeordnet, wie Führen des Hebammenregisters, Ausstellen von Hebammenausweisen, Ausstellen von Bescheinigungen, Anerkennung von Fortbildungskursen ua.

Eine Verlagerung zu Art. 11 B-VG würde dieselben Schwierigkeiten mit sich bringen, wie bereits beim Ärztegesetz ausgeführt wurde, und ist daher abzulehnen.

Was die Angelegenheiten betrifft, die derzeit vom Bundesminister zu vollziehen sind, insbesondere die Nostrifikation ausländischer Urkunden sowie die Erteilung der Berufsberechtigung an EWR-Staatsangehörige, so erscheint es zweckmäßig, diese weiterhin bundeseinheitlich zu vollziehen. In diesem Zusammenhang ist anzumerken, daß die Frage der einheitlichen Vorgangsweise sowie des zentralen Ansprechpartners, insbesondere hinsichtlich EWR-Staatsangehöriger, hinsichtlich aller Gesundheitsberufe auch aus internationaler Sicht eine unabdingbare Forderung ist.

In mittelbarer Bundesverwaltung werden nach der bestehenden Gesetzeslage zahlreiche Agenden vollzogen, wie die Bewilligung von Hebammenakademien, die Bewilligung der freiberuflichen Berufsausübung, der Entzug der Berufsberechtigung und vieles mehr. Derzeit besteht für diese Bereiche ein Weisungs- und Aufsichtsrecht des Bundes, auf das auch in Zukunft im Sinne der Qualitätssicherung im Bereich der Gesundheitsberufe nicht verzichtet werden kann, zumal die Anpassung der Hebammenausbildung an

- 10 -

den europäischen Standard eine Anhebung auf Hochschulniveau gebracht hat und dementsprechend eine einheitliche Vollziehung erfordert.

Da in diesem Sinne Studierende an Hebammenakademien auch in das Studienförderungsgesetz miteinbezogen wurden, wäre auch auf diesen Bereich hinzuweisen, auf den später näher eingegangen wird.

Hinsichtlich der im MTD-Gesetz geregelten gehobenen medizinisch-technischen Dienste gilt ähnliches wie für die Hebammen. Auch deren Ausbildung wurde auf Hochschulniveau gehoben, was sich insbesondere darin zeigt, daß diese nunmehr im Rahmen der Hochschulrichtlinie 89/48/EWG im EWR anerkannt werden, und verlangen daher eine zentrale Vollziehung im Rahmen der bisherigern Kompetenzen des Bundesministers.

Aufgrund der Verschiedenartigkeit der Ausbildungen im EWR, wo es zur Zeit noch keine Einzelrichtlinien für diese Berufe gibt, und außerhalb des EWR, wo die Ausbildungen in Gesundheitsberufen allgemein unterschiedlichsten Systemen unterliegen, bedarf die Beurteilung der Gleichwertigkeit der Ausbildungen in Form eines Nostrifikationsverfahrens bzw. eines Anerkennungsverfahrens nach den Richtlinien des EWR eingehender internationaler Kontakte, um eine einheitliche Vollzugspraxis zu ermöglichen. Daher sollten diese Verfahren weiterhin vom Bundesminister durchgeführt werden.

Hinsichtlich der zahlreichen Agenden des MTD-Gesetzes, die derzeit im Rahmen der mittelbaren Bundesverwaltung durchgeführt werden, sowie hinsichtlich der Angelegenheiten der Studienförderung gelten die entsprechenden Ausführungen zum Hebammengesetz.

Schließlich sei noch zu bemerken, daß die zentrale Vollziehung im MTD-Bereich auch deshalb unabdingbar erscheint, da für die Berufsgruppe der gehobenen medizinisch-technischen Dienste keine berufsspezifische gesetzlichen Interessenvertretungen bestehen.

- 11 -

Zu den im Krankenpflegegesetz geregelten Bereichen ist folgendes auszuführen:

Im Rahmen des Abbaus der behördlichen Zuständigkeiten der Bundesministerien wurden bereits zahlreiche Vollziehungskompetenzen des Bundes in Form der mittelbaren Bundesverwaltung auf die Länder übertragen. Diese "Verlängerung" hatte insbesondere die Schaffung einer bürgernahen Verwaltung zum Ziel.

Die im Rahmen des Weisungs- und Aufsichtsrechtes des Bundes gemachten Beobachtungen und Erfahrungen über die Vollzugspraxis der Länder seit Anfang 1993 haben Tendenzen einer äußerst uneinheitlichen Vollziehung gezeigt, wobei insbesondere im Bereich der Nostrifikationen zu einem "West-Ost-Gefälle" betreffend die Zahl der notwendigen Ergänzungsprüfungen zu bemerken waren. Auch bei der Bewilligung der Krankenpflegesschulen ua. werden sehr unterschiedliche Maßstäbe angelegt. Aufgrund dieser jüngsten Erfahrungen zeigt sich wiederum die immense Bedeutung des Weisungs- und Aufsichtsrechtes des Bundes. Bei Wegfall desselben würde dieses eine Verschiebung von Vollzugskompetenzen zugunsten des Bundes bedingen.

Aus diesen Tendenzen sowie aus der Tatsache, daß für die im Krankenpflegegesetz geregelten Berufe keine berufsspezifische gesetzlichen Interessenvertretungen bestehen, ergibt sich, daß eine Verlagerung der Angelegenheiten des Krankenpflegegesetzes in den Art. 11 B-VG und damit der Verlust des Weisungs- und Aufsichtsrechtes des Bundes unter dem Blickwinkel der erforderlichen und allseits gewünschten Qualitätssicherung im Bereich der Gesundheitsberufe nicht zielführend wäre und daher abgelehnt wird.

Weiters wäre auf den bereits erwähnten Bereich der Studienförderung für Studierende an Hebammenakademien sowie an MTD-Akademien einzugehen:

- 12 -

Diese beiden Gruppen von Studierenden sind vom Studienförderungsgesetz 1992 erfaßt, für das der Bundesminister für Wissenschaft und Forschung federführend zuständig ist. Für die Vollziehung der Angelegenheiten der Studienbeihilfe sind die Studienbeihilfenbehörden zuständig, die als eigene Bundesbehörden dem Bundesministerium für Wissenschaft und Forschung nachgeordnet sind, aber auch die Agenden des Bundesministeriums für Unterricht und Kunst sowie des Bundesministeriums für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz in diesem Bereich mitvollziehen.

Diese Vollzugspraxis hat einerseits eine einheitliche Vollziehung von Studienförderungsangelegenheiten für Studierende aller Sparten zufolge, andererseits hat es sich in Anbetracht der relativ geringen Anzahl an Studierenden im ho. Bereich als ökonomischer erwiesen, keine eigenständige Vollziehung im ho. Bereich einzurichten, sondern diese Agenden einem gut funktionierenden System zu überlassen.

Wenn nunmehr das "Gesundheitswesen", soweit es nicht unter Art. 10 fällt, dem Art. 11 B-VG zugeordnet wird, so wäre die Vollziehung der Studienförderungsangelegenheiten für Studierende an Hebammenakademien sowie an MTD-Akademien durch die Studienbeihilfenbehörden in Frage gestellt. Denn ein Weiterbestehen dieser Vollzugspraxis wäre gemäß Art. 11 Abs. 4 an die Zustimmung aller Länder gebunden. Ob die Länder ihre Zustimmung zu einer Vollziehung dieser Angelegenheiten durch die Studienbeihilfenbehörden erteilen würden, kann nicht vorhergesehen werden. Schon durch die Verweigerung der Zustimmung eines einzigen Bundeslandes wäre die bisher gut funktionierende bundeseinheitliche Vollziehung durch die Studienbeihilfenbehörden in Frage gestellt.

Es wäre daher im Sinne der Einheitlichkeit und der Verwaltungsökonomie zielführend und unbedingt erforderlich, den Bereich "Studienförderung" jedenfalls in den Art. 10 wiederaufzunehmen, auch wenn die Angelegenheiten des MTD-Gesetzes und des Hebammengesetzes nicht im Art. 10 berücksichtigt würden.

- 13 -

Auch im Bereich der Vollziehung des Psychotherapiegesetzes und des Psychologengesetzes ist die Zuständigkeit einer zentralen Behörde unerlässlich. Dies betrifft - analog dem Ärztegesetz 1984 - insbesondere Fragen der Ausbildung (Anerkennung von Ausbildungseinrichtungen) und Prüfungsgestaltung sowie der Berufszulassung, aber auch der psychosozialen Versorgung und des Patientenschutzes.

Der Kompetenztatbestand "Gesundheitswesen", soweit er den Bereich der Gesundheitsberufe im Sinne des bisherigen Art. 10 Abs. 1 Z 12 B-VG betrifft, sollte daher entgegen dem vorliegenden Entwurf weiterhin dem Artikel 10 zugeordnet bleiben.

Dies entspricht unter anderem auch der noch offenen Frage der Absicherung der derzeitigen erstinstanzlichen Zuständigkeiten der Bundesministerien (Punkt 95 der Übersicht).

Ernährungswesen einschließlich der Nahrungsmittelkontrolle,
Veterinärwesen

Die Kompetenztatbestände "Ernährungswesen einschließlich der Nahrungsmittelkontrolle; Veterinärwesen" sollen - wie vorgesehen - im Art. 10 Abs. 1 Z 12 verbleiben; der Kompetenztatbestand "Veterinärwesen" soll im Art. 11 Abs. 1 Z 4 - er ist dort ein zweites Mal angeführt - gestrichen werden.

Begründung:

Die sogenannte "tierische Erzeugung" sieht sich häufig dem Vorwurf ausgesetzt, sie schaffe Situationen, die zu einer Bedrohung der menschlichen Gesundheit führen können: Zoonose-Erreger, die durch Lebensmittel tierischer Herkunft übertragen werden, seien potentielle Verursacher von Krankheiten des Menschen.

Dieser Vorwurf besteht zurecht; als Ursache bei der Übertragung von Lebensmittelinfektionen stehen die Lebensmittel tierischer Herkunft bei weitem an der Spitze. Besondere Gefährdung geht von Ausscheidern aus, von Tieren, die vielfach symptomlos sind und den Erreger womöglich nur als passageren Gast beherbergen. Die

- 14 -

Epidemiologie der Lebensmittelinfektionen hat in den letzten beiden Jahrzehnten eindringlich gezeigt, daß wir auf solche Erreger besonders achten müssen.

Zu den klassischen Zoonosen (z.B. Salmonella, E.coli, Milk borne infections) sind neue Erreger hinzugekommen (z.B. Campylobacter, Yersinia, Listeria), sodaß im folgenden nur einige besonders bedeutende Zoonosen näher angeführt werden können:

Salmonellose

Die Salmonellakontamination und damit zumeist auch die Häufigkeit der Salmonellosen nimmt weltweit zu. Salmonellen weisen eine beachtliche Virulenz auf; zum Teil entwickeln sie sogar Toxine, deren Wirkung der des hitzelabilen Toxins bei enterotoxinbildenden Escheria-coli-Stämmen und der des Cholera-Toxins entspricht, zu denen immunologisch enge Beziehung bestehen. Bei weitem an der Spitze der Lebensmittel, die mit Salmonellen kontaminiert sein können, stehen Geflügel und vor allem (rohe oder unzureichend erhitzte) Eier und rohehaltige Zubereitungen.

Campylobacteriose

Landwirtschaftliche Nutztiere, vor allem Geflügel, in geringerem Ausmaß Schweine und Rinder, aber auch andere Haustiere sowie Wildtiere, namentlich Vögel, gelten als Reservoir dieser Erkrankung. Campylobacter ist virulenter als die meisten Salmonella. Die dosis infectiosa minima ist sehr niedrig, eine Anreicherung im Lebensmittel ist nicht notwendig, um die Infektion zum Ausbruch zu bringen. Die hauptsächliche Infektionsquelle stellen vom Tier stammende Lebensmittel dar, die roh oder unzureichend erhitzt verzehrt werden.

- 15 -

Listeriose

Tiere, aber auch Menschen können als symptomlose Träger die Erreger beherbergen; sie kommen auch in feuchtem Erdboden und in kühlen Feuchtbiotopen vor. Tiere und vom Tier stammende Lebensmittel sind wichtige Reservoirs dieses Erregers. Die Listeriose-Epidemien in den achtziger Jahren haben den Charakter dieser Erkrankung als echte Lebensmittelinfektion deutlich gemacht.

Tuberkulose und Brucellose

Tuberkulose und Brucellose sind klassische "milk borne infections", die durch zentral gesteuerte Maßnahmen in Österreich weitgehend zurückgedrängt werden konnten. Schon aus der Anfangsphase der Tuberkulosebekämpfung ist bekannt, daß tuberkulosefreie Bestände durch offen tuberkulöse Personen reinfiziert worden sind. Auch künftig wird man dieses Risiko nicht vernachlässigen dürfen.

Virusbedingte Lebensmittelintoxikationen

Lebensmittel können auch das Vehikel für die Übertragung von Viren sein. Eine Zusammenstellung der WHO zählt hunderte von Hepatitis-A-Virus-Infektionen auf, die durch Lebensmittel bzw. Trinkwasser verursacht worden sind.

Parasitär bedingte Erkrankungen

Über Lebensmittel können auch parasitäre Erkrankungen auf den Menschen übertragen werden. Die Trichinellose beispielsweise taucht immer wieder auf (z.B. unlängst in Frankreich), sie ist jedoch durch die amtlich vorgeschriebenen Maßnahmen gut beherrschbar.

Bekämpfung und Kontrolle

Prävention im Sinne eines überregionalen Verbraucherschutzes kann nur betrieben werden, wenn Konzepte großflächiger bundesweiter Bekämpfung realisiert werden.

Diese Maßnahmen der Vorbeugung müssen sich bundesweit auf drei Ebenen erstrecken.

- o Tierische Produktion (z.B. Futtermittel, salmonellafreie Eltern- und Großelternbestände)
- o Lebensmittelherstellung und -behandlung (z.B. Verhütung und Verminderung der Kontamination, Kühlkette)
- o Aufklärung und Schulung

Diese drei Verteidigungslinien gegen Lebensmittelinfektionen müssen sichergestellt werden, wobei die Vollziehung der veterinärrechtlichen und der lebensmittelrechtlichen Bestimmungen bundesweit koordiniert werden muß.

Dieses bundesweit koordinierte Vorgehen ist aber auch dort notwendig, wo aus anderen Gründen Lebensmittel bundesweit zu beproben oder zu beschlagnahmen sind (z.B. Speiseöl mit Lösungsmittelrückständen, Fleischskandal).

Bundesweite Koordination und fallweises Eingreifen durch die Bundeszentralstelle sind aber auch zur Tierseuchenbekämpfung notwendig. So waren beispielsweise die anlässlich des Ausbruchs der klassischen Schweinepest im Jahre 1990 in der Steiermark ergriffenen Maßnahmen so wenig nachdrücklich, daß diese Tierseuche sich weiter ausbreitete und auch das Burgenland erfaßte. Durch das weisungsmäßige Eingreifen der zentralen Veterinärverwaltung des Bundes konnte dieser Übelstand abgestellt werden; damit wurde großer volkswirtschaftlicher Schaden (Entschädigungszahlungen für Keulungen, langfristige Sperre des österreichischen Viehexports in die EG) verhindert werden.

- 17 -

Das Erfordernis der zentralen bundeseinheitlichen Tierseuchenbekämpfung ist kein österreichisches Spezifikum, wie das Beispiel Deutschland zeigt:

Schweinepestausbürche in der EU seit Jänner 1993:

Frankreich	7
Belgien	1
Italien	1
Deutschland	89

In Frankreich und Italien konnten alle Fälle, in Deutschland konnten erst 10 Fälle (von 89) getilgt werden. In Deutschland mußten (bis zum 3.12.1993) bereits 250.000 gesunde Schweine im Rahmen der Seuchenbekämpfung getötet und entsorgt werden.

Schuld an dieser volkswirtschaftlich äußerst nachteiligen Situation ist auch die föderale Struktur der Tierseuchenbekämpfung in Deutschland, wie aus dem folgenden Zitat aus der deutschen Fachzeitschrift VET-Impulse (Dezember 1993, Prof.Dr. Thomas Blaha, Außenstelle für Epidemiologie der Tierärztlichen Hochschule Hannover) hervorgeht:

"Defizit Nr. 2: die föderalen Strukturen, die bedingen, daß die Seuchenbekämpfung in der Verantwortung der einzelnen Bundesländer liegt. Dies zieht nach sich, daß, selbst wenn jedes Bundesland nach bestem Wissen und Gewissen bekämpft, keine konzertierten Aktionen auf Bundesebene zustandekommen."

Für die Belassung der Kompetenztatbestände "Ernährungswesen einschließlich Nahrungsmittelkontrolle, Veterinärwesen" im Art. 10 Abs. 1 sprechen aber auch Überlegungen der Systemgerechtigkeit und der Güterabwägung: Wenn die Kompetenztatbestände für "Saat- und Pflanzgut, Futtermittel, Dünger und Pflanzenschutzmittel" unbestrittenermaßen im Art. 10 Abs. 1 verbleiben, so hat das im Sinne der Güterabwägung noch viel mehr für die aus gesundheitlichen und aus volkswirtschaftlichen Gründen wesentlich bedeutenderen Kompetenztatbestände der Nahrungsmittelkontrolle und des Veterinärwesens zu gelten.

Für die Beibehaltung sprechen auch die folgenden Notwendigkeiten:

- 1) Jederzeitige und flexible Anordnung zusätzlicher Proben und Untersuchungen, um auf Änderungen der Tierseuchenlage und auf geänderte Untersuchungserfordernisse der EU reagieren zu können
- 2) Zentrale Sicherstellung und Garantie gegenüber der EU, daß die Erfordernisse für den Binnenmarkthandel mit Tieren und tierischen Produkten vorliegen
- 3) Anordnungen von Maßnahmen am Bestimmungsort zur Kontrolle von Importen von Tieren und tierischen Produkten
- 4) Aufrechterhaltung der Untersuchungstätigkeit der veterinärmedizinischen Bundesanstalten
- 5) Sicherstellung eines bundesweiten Mindestniveaus der Lebensmittelkontrolle (Proben- und Revisionsplan) im Interesse des Verbraucherschutzes und gegenüber der EU
- 6) Sicherstellung des einheitlichen Wirtschaftsgebietes Österreichs beim Verkehr mit Lebensmitteln (bescheidmäßige Zulassung von Zusatzstoffen, diätetische Lebensmittel, gesundheitsbezogene Angaben)
- 7) Aufrechterhaltung der Untersuchungstätigkeit der Bundesanstalten für Lebensmitteluntersuchung
- 8) Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung des Österreichischen Lebensmittelbuches zur Definition der Verbrauchererwartung (Konsumentenschutz, Schutz des redlichen Handelsverkehrs für österreichische Unternehmen)

Zu Art 10 Abs. 2:

Diese neu gefaßte und gegenüber dem bisherigen Art. 10 Abs. 2 erweiterte Bestimmung kann eine relativ willkürliche Verschiebung von Kompetenzen durch einfachgesetzliche Regelungen von Materien gemäß Art. 10 zu Art. 12 zufolge haben. Da dieses System unweigerlich zur Rechtsunsicherheit hinsichtlich der Kompetenzlage führen muß, wird diese Bestimmung abgelehnt.

- 19 -

Die gleichen Bedenken bestehen gegenüber der neu gefaßten Bestimmung des Art. 11 Abs. 2.

Zu Art. 10 Abs. 3:

Diese Bestimmung führt de facto das System der mittelbaren Bundesverwaltung fort. Wenn auch durch die Verlagerung der Vollziehung vom Landeshauptmann auf Landesbehörden eine organisatorische Änderung gegenüber dem bisherigen System erfolgt, bleibt doch der für eine einheitliche Vollziehung erforderliche Grundsatz des Weisungs- und Aufsichtsrechtes des Bundes erhalten. Die Beibehaltung der Möglichkeit, die Länder mit Angelegenheiten der Bundesvollziehung zu betrauen, die sich durch Jahrzehnte bewährt hat, wird als äußerst zweckmäßig und erforderlich begrüßt.

Zu Art 11 Abs. 1 Z 4:

Heil- und Pflegeanstalten

Das Bundesministerium für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz erhebt neuerlich die Forderung, den Kompetenztatbestand "Heil- und Pflegeanstalten" bei einer Neuordnung der Kompetenztatbestände in den Art. 11 B-VG zu überführen. Diese Forderung steht im Einklang mit den Ausführungen unter Punkt 1 lit. b der politischen Vereinbarung, wonach bestehende Kompetenzzersplitterungen, wie z.B. im Bereich des Gesundheitswesens, zu beseitigen sind. Diese Argumente sind auch gegen Art. 12 B-VG vorzubringen.

Das BMGSK geht davon aus, daß der Bundesforderung nach Übertragung des Kompetenztatbestandes "Heil- und Pflegeanstalten" in den Art. 11 B-VG Rechnung getragen wird. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, daß für diesen Fall eine Übergangsregelung in Art. 150 Abs. 2 B-VG aufzunehmen wäre, die Klarheit über die Weitergeltung der bestehenden Regelungen herzustellen hätte und garantiert, daß

- 20 -

bis zur Inanspruchnahme der neuen Kompetenz durch den Bundesgesetzgeber keine zeitliche Regelungslücke besteht.

Weiters steht zur Diskussion, inwieweit jede bisher aufgrund mangelnder Bundeskompetenz im Verfassungsrang erlassene Regelung im Bereich "Heil- und Pflegeanstalten" (z.B. § 57 Hebammengesetz) nunmehr im Hinblick auf den Wegfall der Bezeichnung "Verfassungsbestimmung" zu novellieren wäre.

Strahlenschutz

Nach dem vorliegenden Entwurf ist "Strahlenschutz" dem Art. 11 Abs. 1 Z 4 (Gesundheitswesen) zuzuordnen. Diese Einordnung erfordert eine Aufrechterhaltung des Art. 11 Abs. 4 des Entwurfes, da bestimmte Vollzugsaufgaben sinnvollerweise nur auf zentralstaatlicher Ebene wahrgenommen werden können (z.B. das gesamtösterreichische Strahlenfrühwarnsystem, Bauartzulassungen, Genehmigung von Linearbeschleunigern).

Zu Art. 11 Abs. 2:

Für diese Bestimmung gelten die zu Art. 10 Abs. 2 gemachten Ausführungen vollinhaltlich.

Zu Art. 11 Abs. 3:

Die in Art. 11 Abs. 3 des Entwurfes vorgesehene Möglichkeit, daß Durchführungsverordnungen in diesen Materien sowohl vom Bund als auch von den Ländern erlassen werden können, kann einerseits zu Rechtsunsicherheit, andererseits zu einer uneinheitlichen Rechtslage führen. Wenn auch klargestellt ist, daß Verordnungen des Bundes jenen der Länder "vorgehen", so wird durch dieses System der konkurrierenden Verordnungszuständigkeit dem Rechtsunterworfenen der Zugang zu jeweils "geltenden" Recht erschwert. Unter diesem Blickwinkel wird daher angeregt, nur dem Bund die Verordnungskompetenz zuzuweisen.

- 21 -

Zu Art. 11 Abs. 4:

Hier sollte jedenfalls der Bundesforderung der Vorzug gegeben werden. Sollte die Länderforderung geltendes Recht werden, wäre bei jeder Regelung, die eine Zuständigkeit des Bundesministers vorsieht, der besonders strenge Maßstab der "Unerläßlichkeit" zu erfüllen, wodurch diese vorgesehene Ausnahme kaum praktische Bedeutung hätte.

Bei beiden Varianten ist unklar, ob in einfachen Gesetzen bestehende Zuständigkeiten des Bundesministers in erster und letzter Instanz durch die Übergangsregelungen automatisch in Zuständigkeiten der Landesregierungen übergehen würden und für eine Aufrechterhaltung der Zuständigkeit des Bundesministers jeweils eine Änderung der einfachgesetzlichen Rechtslage erforderlich wäre. Zumindest in den Erläuterungen wäre eine Klarstellung vorzunehmen.

Zu Art. 11 Abs. 5:

Hinsichtlich dieser Bestimmung, die eine stark eingeschränkte Möglichkeit der Vollziehung von Materien gemäß Art. 11 Abs. 1 durch Bundesbehörden vorsieht, ist auf die unter Art. 10 Abs. 1 angeführten Ausführungen zum Ärztegesetz 1984, zum Hebammengesetz und zum Studienförderungsgesetz 1992 zu verweisen.

Zu Art. 15 Abs 1 Z 6:

Das BMGSK spricht sich dagegen aus, für die außergerichtliche Vermittlung von Streitigkeiten eine reine Landeskompetenz zu schaffen. Es besteht ein Bundes-Grundsatzgesetz über Gemeindevermittlungsämter, zu dem auch Landesausführungsgesetze ergingen. Mit geringen Modifikationen könnten die Gemeindevermittlungsämter eine durchaus erstzunehmende Verbesserung des Zugangs zum Recht darstellen, manche Bundesländer haben aber die Ausführungsgesetze bereits wieder

aufgehoben. Wird diese Kompetenz verländert, so muß befürchtet werden, daß die notwendigen Bemühungen zur Erreichung dieses Zieles ausbleiben. Die mangelnde Bereitschaft der Länder zur Schaffung je einer Stelle zur außergerichtlichen Beilegung von Privatverschuldungsproblemen im Rahmen der Verhandlungen für die KO-Novelle 1992 hat dies deutlich vor Augen geführt.

Angesichts der Tatsache, daß die Europäische Gemeinschaft dem Problem des Zugangs zum Recht erhöhte Bedeutung zumißt (vgl. dazu Grünbuch der Kommission zum Zugang der Verbraucher zum Recht aus dem Jahr 1993) werden Möglichkeiten zur außergerichtlichen Vermittlung von Streitigkeiten ein wichtiges Instrument zur Bewältigung dieses Problems.

Zu Art. 15 Abs 2:

Das BMGSK hat sich bereits früher für eine klare Zivilrechtskompetenz des Bundes ausgesprochen. Es scheint auch kaum eine Materie denkbar, in der unterschiedliches Zivilrecht in den einzelnen Bundesländern auch nur irgendwie sinnvoll wäre.

Zu Art. 102:

Zur Effizienz der in Z 4 vorgesehenen Befugnis erscheint es unerläßlich, daß es die vorgesehene Fassung erlaubt, in einfachen Gesetzen die Zustellung von Bescheiden der Landesvollzugsbehörden an den sachlich in Betracht kommenden Bundesminister vorzusehen. Andernfalls wäre diese Möglichkeit verfassungsrechtlich vorzusehen, da es ansonsten vom Zufall bzw. von konkreten Beschwerden von Parteien des Verwaltungsverfahrens abhängt, daß der zuständige Bundesminister von Problemen in der Landesvollziehung erfährt, die ihn z.B. zur Erhebung einer Amtsbeschwerde an den Verwaltunggerichtshof veranlassen könnten.

- 23 -

Zu Art. 131 Abs. 1 Z 2:

Bei Beibehaltung der Grundsatzkompetenz im Krankenanstaltenwesen ist eine Ministerbeschwerde unerlässlich auch in diesem Zusammenhang vorzusehen. In diesem Fall ist eine Ergänzung der Aufzählung durch Art. 12 unerlässlich.

Zu Art. 149a:

Eine taxative Aufzählung der nicht vom B-VG erfaßten Verfassungsbestimmungen ist zwar vom Blickwinkel der Einheitlichkeit und Übersichtlichkeit des österreichischen Verfassungsrechtes positiv zu bewerten, doch hätte dies konsequenterweise eine zukünftige oftmalige Novellierung des B-VG zufolge, die mit jeder neuen Verfassungsbestimmung in einem anderen Gesetz erforderlich wäre.

Zu Art. 150:

Bei diesen Übergangsbestimmungen fällt auf, daß keine Regelung für den Fall vorgesehen ist, daß bisherige Angelegenheiten des Art. 12 B-VG in den Art. 11 verlagert werden und damit Bestimmungen über den Fortbestand der Bundesgrundsatzgesetz und der Ausführungsgesetze der Länder erforderlich werden. Dies gilt nicht nur für die Krankenanstaltengesetze, wie bereits in den Ausführungen zu Art. 11 Abs. 1 Z 4 erwähnt, sondern auch für andere Bestimmungen im Rahmen des Kompetenztatbestandes "Heil- und Pflegeanstalten", wie z.B. die Grundsatzbestimmung des § 56 Hebammengesetz, zu der noch keine Ausführungsgesetze erlassen wurden.

Zu den Erläuterungen:

Es könnte näher darauf eingegangen werden, daß die im Art. 10 B-VG nach den Vorstellungen des Bundes für den Bund vorzubehaltenden

- 24 -

Teilgebiete des Gesundheitswesens von solcher Bedeutung sind, daß eine grundsätzliche Vollzugskompetenz der Länder nicht denkbar ist (z.B. Zulassung und Außerverkehrziehung von Arzneimitteln und Medizinprodukten, Kontrolle der Methadonsubstitution). Bei der einfachgesetzlichen Ausgestaltung wird aber zu prüfen sein, ob nicht Teilbereiche dieser Bundesmaterien gemäß Art. 10 Abs. 3 B-VG neu der Landesvollziehung, gebunden an die Weisungen des Bundes, zu übertragen sein werden.

Unter den Angelegenheiten der zentralen Bekämpfung übertragbarer Krankheiten sind jene Gefahren für den allgemeinen Gesundheitszustand der Bevölkerung zu verstehen, die auf Grund ihrer Natur und ihrer besonderen Gefährlichkeit nicht mit regionalen Maßnahmen, sondern nur österreichweit bekämpft werden können. Als Beispiel ist auf Maßnahmen im Zusammenhang mit HIV hinzuweisen.

Zu den finanziellen Auswirkungen:

Im Bereich des BMGSK würden durch den Übergang des Kompetenztatbestandes Gesundheitswesen in den Art. 11 B-VG geringe Einsparungen durch Entfall eines Teiles der administrativen Aufgaben im Zusammenhang mit Entschädigungen nach den Sanitätsgesetzen, Tuberkulosegesetz, Bäderhygienegesetz, Entschädigungen nach § 105a ÄrzteG (ca. 1/2 b-Planstelle) zu erwarten sein.

Eine Übertragung von weiteren Vollziehungsagenden im Bereich der nichtärztlichen Sanitätsberufe, die noch dem Bundesminister obliegen, auf die Länder würde zwar geringfügige Einsparungen mit sich ziehen, im Hinblick auf den Verlust der Weisungsmöglichkeit stellt sich allerdings die Frage, ob nicht der gegenteilige Weg - Rückübertragung der Kompetenzen an den Bundesminister zum Zweck der einheitlichen Vollziehung - gegangen werden müßte.

- 25 -

Sollte letztendlich keine Lösung getroffen werden, die es ermöglicht, die Österreichische Ärztekammer im bisherigen Umfang mit Vollzugsaufgaben im Zusammenhang mit dem ÄrzteG zu betrauen, müßte die Vollziehung durch die Länder erfolgen. Nach Schätzung der Österreichischen Ärztekammer belaufen sich die Kosten für Personal- und Sachausstattung für die Vollzugsaufgaben im übertragenen Wirkungsbereich auf ca. 60 Millionen Schilling pro Jahr. Sollte, um eine österreichweit einheitliche Vollziehung sicherzustellen, die Vollziehung dieser Aufgaben auf Ministeriumsebene erfolgen, würden diese Kosten den Bund treffen.

Was die übrigen Interessenvertretungen betrifft, sind Schätzungen äußerst schwierig.

Das neue Hebammengesetz überträgt zahlreiche Aufgaben dem Österreichischen Hebammengremium, die Wahrnehmung derselben durch den Bund würde Planstellen (b und c), Sachausstattung (EDV-Programme...) und weitere Kosten (Berufsausweise...) mit sich bringen. Vergleichbares gilt hinsichtlich einer zukünftigen Berufsvertretung für die Zahnärzte, allerdings in größerem Umfang. Seriöse Schätzungen erscheinen derzeit verfrüht.

25 Ausfertigungen dieser Stellungnahme wurden dem Präsidium des Nationalrates übermittelt.

18. Mai 1994
Für die Bundesministerin:
GAUGG

Für die Richtigkeit
der Ausfertigung:

Windbacher