

Vorblatt

1. Problem:

Eine umfassende Personenstandsreform befindet sich derzeit in parlamentarischer Behandlung. Unter anderem ist darin vorgesehen, dass Hebammen weiterhin im Rahmen ihrer personenstandsrechtlichen Pflichten medizinische und sozialmedizinische Daten für die Bundesanstalt Statistik Österreich auch in nicht verschlüsselter Form und somit personenbezogen erheben sollen. Aus datenschutzrechtlicher Sicht bedarf es hierfür einer ausdrücklichen gesetzlichen Grundlage. Weiters sind im Tätigkeitsbereich der Hebamme und in den Regelungen betreffend Anwendung von Arzneimitteln durch Hebammen Klarstellungen erforderlich. Auch besteht Anpassungsbedarf im Hebammengesetz auf Grund von EU-Recht. Darüber hinaus hat das Gremialsekretariat des Österreichischen Hebammengremiums derzeit keine gesetzliche Grundlage. Schließlich ist der Prozess der Überführung der Hebammenausbildung in den Fachhochschulbereich abgeschlossen und die Anzeigepflicht von Fortbildungen nicht mehr zeitgemäß.

2. Ziel:

Die von den Hebammen zu erhebenden medizinischen und sozialmedizinischen Daten, die bisher durch die Hebammen-Geburtenstatistikverordnung, BGBl. Nr. 981/1994, vorgegeben sind, sollen aus datenschutzrechtlichen Gründen eine gesetzliche Grundlage im Hebammengesetz erhalten, da auch die derzeit in parlamentarischer Behandlung befindlichen Änderungen im Personenstandsrecht neben der vorgesehenen verschlüsselten Weitergabe der Daten weiterhin eine Erhebung der Daten in nicht verschlüsselter Form ermöglichen. Darüber hinaus sollen die zu erhebenden Merkmale aktualisiert werden. Durch die Umsetzung von EU-Richtlinien werden die Berufspflichten der Hebamme erweitert. Im Berufsbild erfolgen Klarstellungen. Die Ausbildungsregelungen bedürfen einer Rechtsbereinigung. Der Entfall der Anzeigepflicht von Fortbildungen dient der Verwaltungsvereinfachung. Weiters wird durch die gesetzliche Verankerung einer Bundesgeschäftsstelle die notwendige Kontinuität in der Geschäftsführung des Österreichischen Hebammengremiums sichergestellt.

3. Inhalt:

- Verankerung der von Hebammen zu statistischen Zwecken zu erhebenden medizinischen und sozialmedizinischen Daten im Rahmen der Geburtsanzeigen;
- Klarstellung im Berufsbild hinsichtlich Versorgung des Scheidendammschnittes und -risses;
- Anpassung der Regelungen betreffend Anwendung von Arzneimitteln;
- Erweiterung der Berufspflichten im Zusammenhang mit der Umsetzung von EU-Recht;
- Entfall der Regelungen über Hebammenakademien;
- Entfall der Anzeigepflicht von Fortbildungen;
- Verankerung einer Bundesgeschäftsstelle;
- Erweiterung des eigenen Wirkungsbereichs des Österreichischen Hebammengremiums im Zusammenhang mit der Umsetzung von EU-Recht.

4. Alternativen:

Hinsichtlich des umzusetzenden EU-Rechts sowie der Notwendigkeit zur Schaffung einer datenschutzkonformen Rechtsgrundlage für die Erhebung medizinischer und sozialmedizinischer Daten im Rahmen der Geburtsanzeigen keine. Im Hinblick auf die sonstigen Regelungen die Beibehaltung der bisherigen Rechtslage.

5. Auswirkungen des Regelungsvorhabens:

5.1. Finanzielle Auswirkungen:

Die Erhebung der medizinischen und sozialmedizinischen Daten durch Hebammen erfolgt wie bisher im Zusammenhang mit den Geburtsanzeigen im Rahmen der personenstandsrechtlichen Pflichten. Das gegenständliche Vorhaben ist daher gegenüber der bisherigen Rechtslage kostenneutral.

Mit dem Entfall der Regelungen über Hebammenakademien und dem Entfall der Anzeigepflicht von Fortbildungen sind Einsparungen im Rahmen der mittelbaren Bundesverwaltung in geringer Höhe verbunden.

Mit der gesetzlichen Verankerung der Bundesgeschäftsstelle sind ebenfalls keine zusätzlichen Kosten verbunden, da ein Gremialsekretariat ohnehin im Österreichischen Hebammengremium auf Grund der Statuten bereits existiert und derzeit von einem Gremialsekretär geleitet wird.

5.2. Wirtschaftspolitische Auswirkungen:**5.2.1. Auswirkungen auf die Beschäftigung und den Wirtschaftsstandort Österreich:**

Keine wesentlichen Auswirkungen.

5.2.2. Auswirkungen auf die Verwaltungslasten für Bürger/innen und Unternehmen:

Keine.

5.3. Auswirkungen in umweltpolitischer Hinsicht, insbesondere Klimaverträglichkeit:

Keine Auswirkungen.

5.4. Auswirkungen in konsumentenschutzpolitischer sowie sozialer Hinsicht:

Keine Auswirkungen.

5.5. Geschlechtsspezifische Auswirkungen:

Keine.

6. Verhältnis zu Rechtsvorschriften der Europäischen Union:

Im Rahmen des vorliegenden Bundesgesetzes werden folgende Richtlinien umgesetzt:

- Richtlinie 2009/50/EG über die Bedingungen für die Einreise und den Aufenthalt von Drittstaatsangehörigen zur Ausübung einer hochqualifizierten Beschäftigung.
- Richtlinie 2011/24/EU über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung.

7. Besonderheiten des Normerzeugungsverfahrens:

Keine.

Erläuterungen

Allgemeiner Teil

Eine umfassende Personenstandsreform befindet sich derzeit in parlamentarischer Behandlung. Im Rahmen dieses Reformpakets ist u.a. vorgesehen, dass Hebammen weiterhin im Rahmen ihrer personenstandsrechtlichen Pflichten medizinische und sozialmedizinische Daten für die Bundesanstalt Statistik Österreich (Statistik Austria) erheben. Die Übermittlung der Daten kann im Wege des neuen Zentralen Personenstandsregisters (ZPR) in verschlüsselter Form erfolgen oder, wenn die technischen Voraussetzungen nicht vorliegen, weiterhin in Papierform (vgl. RV 1907 der BlgNR 24. GP, Artikel 1, § 9 Personenstandsgesetz 2013 – PStG 2013).

Diese Angaben der Hebammen zu den medizinischen und sozialmedizinischen Merkmalen der Geburt werden für die Erstellung der Geburtenstatistik benötigt. Die Ergebnisse werden jährlich im demographischen und gesundheitsstatistischen Jahrbuch sowie auf der Homepage der Statistik Austria veröffentlicht. Die Analyse umfasst wichtige Indikatoren, u.a. die Frühgeburtenrate, den Anteil der Untergewichtigen oder die Kaiserschnitttrate. Die Geburtenstatistik wird auch für internationale Datenlieferungen an Eurostat, an die WHO oder die OECD benötigt.

Die von den Hebammen im Rahmen der Geburtsanzeigen zu erhebenden medizinischen und sozialmedizinischen Daten, die derzeit durch die Hebammen-Geburtenstatistikverordnung, BGBl. Nr. 981/1994, vorgegeben sind, sollen aus datenschutzrechtlichen Gründen eine ausdrückliche gesetzliche Grundlage im Hebammenengesetz erhalten. Im Zuge der gesetzlichen Verankerung sollen die zu erhebenden Merkmale aktualisiert und den Anforderungen an eine zeitgemäße Statistik angepasst werden.

Die vorliegende Novelle dient weiters der Umsetzung folgender Änderungen im Hebammenengesetz:

Im Tätigkeitsbereich der Hebamme erfolgt eine Klarstellung im Hinblick auf die Versorgung des Scheidendammschnittes und -risses. Auch in der Arzneimittelbestimmung (§ 5) kommt es zu einer geringfügigen Anpassung.

Im Hinblick auf die bereits bundesweit erfolgte vollständige Überführung der Hebammenausbildungen in den Fachhochschulbereich kommt es zu einer entsprechenden Rechtsbereinigung. Mit dem Entfall der Anzeigepflicht von Fortbildungen, die für die Qualitätssicherung von Fortbildungen nicht erforderlich ist, da Fortbildungen ohnehin vom ÖHG anzuerkennen sind, ist weiters eine Verwaltungsvereinfachung verbunden.

Auch besteht Anpassungsbedarf im Hebammenengesetz auf Grund von EU-Recht (Richtlinie 2009/50/EG über die Bedingungen für die Einreise und den Aufenthalt von Drittstaatsangehörigen zur Ausübung einer hochqualifizierten Beschäftigung, Richtlinie 2011/24/EU über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung). Durch die Umsetzung von EU-Richtlinien ist es erforderlich, die Berufspflichten der Hebamme sowie den Aufgabenbereich des Österreichischen Hebammengremiums zu erweitern.

Darüber hinaus hat das Gremialsekretariat, das auf Grund der Statuten des Österreichischen Hebammengremiums eingerichtet ist, derzeit keine gesetzliche Grundlage. Daher soll ein sog. „Bundesgeschäftsstelle“ gesetzlich verankert werden.

Schließlich wird ein redaktionelles Versehen beseitigt.

Kompetenzgrundlage:

In kompetenzrechtlicher Hinsicht stützt sich das vorliegende Bundesgesetz auf Artikel 10 Abs. 1 Z 8 („Einrichtung beruflicher Vertretungen, soweit sie sich auf das ganze Bundesgebiet erstrecken“) und Z 12 B-VG („Gesundheitswesen“).

Besonderer Teil

Zu Z 1 bis 5 (Inhaltsverzeichnis):

Es erfolgen die Anpassungen des Inhaltsverzeichnisses an die durch die vorliegende Novelle vorgenommenen Änderungen.

Zu Z 6 (§ 2 Abs. 2 Z 6a):

Die Versorgung des Scheidendammschnittes und -risses ist bisher nicht ausdrücklich im § 2 Abs. 2 HebG angeführt. Da jedoch die Hebamme den Scheidendammschnitt durchführen darf (§ 2 Abs. 2 Z 6), ist auch die Versorgung von Dammschnitt- bzw. -rissverletzungen dem Tätigkeitsbereich der Hebamme

zuzuordnen. Dies wird nunmehr ausdrücklich klargestellt. Aus fachlicher Sicht können Hebammen die Versorgung von Dammschnitt- und Dammrissverletzungen Grad I und II gemäß ICD 070.0 und 070.1 lege artis durchführen. Darüber hinausgehende Dammriss- und Dammschnittverletzungen sind jedenfalls ärztlich zu versorgen.

Zu Z 7 (§ 5 Abs. 2):

Eine Festlegung der Verabreichungsform ist nicht zielführend, da die Verabreichung bzw. Anwendung ohnehin lege artis und somit nach Maßgabe der fachlichen und wissenschaftlichen Erkenntnisse und Erfahrungen (§ 6 Abs. 1 HebG) zu erfolgen hat.

Zu Z 8 und 24 (§ 8 Abs. 2 und § 62a Abs. 6)

Die bisher in der Hebammen-Geburtenstatistikverordnung, HebGSV, BGBl. Nr. 981/1994, verankerten medizinischen und sozialmedizinischen Daten, die im Rahmen der Geburtsanzeigen zum ausschließlichen Zweck der statistischen Verarbeitung durch die Bundesanstalt Statistik Österreich von den Hebammen erhoben werden, sollen nunmehr eine umfassende gesetzliche Grundlage im Hebammengesetz erhalten. Dies trägt den datenschutzrechtlichen Anforderungen Rechnung, da die Erfassung der Daten durch die Hebammen im Rahmen der Geburtsanzeigen auch weiterhin in Papierform und somit nicht nur verschlüsselt erfolgen kann (vgl. RV 1907 der BlgNR 24. GP, Art. 1, § 9 Abs. 5 und 6 PStG 2013).

Die von den Hebammen zu erhebenden Merkmale, die in § 8 Abs. 2 Z 1 bis 10 HebG verankert werden sollen, wurden nach fachlicher Abklärung und Prüfung durch die Bundesanstalt Statistik Österreich (Statistik Austria) inhaltlich aktualisiert und an die Bedürfnisse einer zeitgemäßen und international vergleichbaren Gesundheitsstatistik angepasst.

In der derzeit geltenden HebGSV ist die Erhebung folgender Merkmale vorgesehen:

1. *Gewicht, Körperlänge und, bei Lebendgeburt, APGAR-Werte des Kindes,*
2. *Schwangerschaftsdauer,*
3. *erkennbare Mißbildungen des Kindes,*
4. *Gesamtgeburtenfolge, Lebendgeburtenfolge und, bei ehelicher Geburt, die eheliche Geburtenfolge,*
5. *Datum der vorangegangenen Geburt,*
6. *Lebensunterhalt, berufliche Stellung sowie Ausbildungsstufe der Eltern (bei unehelicher Geburt: der Mutter),*
7. *ob die Geburt operativ beendet wurde oder nicht sowie Art der operativ beendeten Geburt (Kaiserschnitt, Saugglocke, Zangengeburt, Manualhilfe),*
8. *Art der Geburt (Krankenanstalt - ambulant/stationär, Hausgeburt, Hebammenpraxis, am Transport, sonstiges).“*

Zu den nunmehr in § 8 Abs. 2 vorgesehenen und gegenüber der HebGSV aktualisierten Merkmalen ist Folgendes auszuführen:

Ziffer 1 „Gewicht, Körperlänge und, bei Lebendgeburt, APGAR-Werte des Kindes sowie, sofern möglich, Nabelschnur ph (arteriell)“: Der unmittelbar perinatale Gesundheitszustand ist ein gesundheitspolitisch wichtiger Indikator und kann mit Hilfe des Nabelschnur-pH-Wertes eingeschätzt werden. Der routinemäßige bestimmte arterielle Nabelschnur-pH-Wert gilt als aussagekräftiges Qualitätsmerkmal in der Geburtshilfe. Daher wird das Merkmal „Nabelschnur ph (arteriell)“ nunmehr als Merkmal ergänzend aufgenommen. Allerdings erfolgt dies mit der Einschränkung, dass die (technischen) Voraussetzungen hierfür gegeben sind, anderenfalls von der Erhebung dieses Merkmals (z.B. bei Hausgeburten) abgesehen werden kann.

Ziffer 2 „Schwangerschaftsdauer in vollendeten Wochen und Tagen“: In der österreichischen Geburtshilfe ist es schon seit längerem üblich, die Schwangerschaftsdauer in vollendeten Wochen plus Tagen (der nächsten angefangenen Woche) anzugeben. Diese Angabe wird auch von der WHO empfohlen. Daher wurde dieses Merkmal präzisiert.

Ziffer 3 „Körpergröße der Mutter sowie Körpergewicht der Mutter zu Beginn der Schwangerschaft und letztes vor der Geburt gemessenes“: Diese Merkmale wurden bisher nicht erhoben. Von medizinischer und epidemiologischer Bedeutung sind sowohl Untergewicht und Übergewicht der Mutter, als auch eine eventuelle Gewichtszunahme oder -abnahme während der Schwangerschaft. Eine Erhebung dieser Merkmale ermöglicht es, im Gegensatz zur bisherigen Datenlage, die zeitlichen Veränderungen der anthropometrischen Merkmale von österreichischen Schwangeren bevölkerungsbezogen zu beschreiben und allenfalls für präventivmedizinische Zwecke einzusetzen.

Ziffer 4 „*Rauchen im letzten Trimester der Schwangerschaft*“: Auch dieses Merkmal wurde bisher nicht erhoben. Rauchen während der Schwangerschaft ist ein bekannter Risikofaktor für nachteilige perinatale Folgen. Es beeinflusst die fetale Entwicklung, resultierend in erhöhter Prävalenz von niedrigem Geburtsgewicht und Frühgeburt. Um den Einfluss verschiedener Faktoren auf die Reifung des Kindes untersuchen zu können, ist es notwendig, dieses Merkmal zu erheben. Das Merkmal „*Rauchen während der Schwangerschaft*“ wird auch im Europäischen Projekt "EURO-Peristat" (EU-Projekt, das sich mit der Entwicklung und Berechnung von perinatalen Gesundheitsindikatoren beschäftigt) untersucht. Österreich ist Kooperationspartner in diesem Projekt. Im Rahmen dieses Projekts werden Indikatoren für die perinatale Gesundheit in 27 europäischen Ländern erhoben.

Ziffern 5 und 6 „*Gesamtgeburtenfolge, Lebendgeburtenfolge*“, „*Datum der vorangegangenen Geburt*“: Diese Merkmale entsprechen den bisherigen Merkmalen und sollen weiterhin erhoben werden (vgl. § 1 Z 4 und 5 HebGSV), abgesehen von dem Merkmal „*bei ehelicher Geburt, die eheliche Geburtenfolge*“, welches entfällt, da dies aus demographischer Sicht nicht mehr relevant ist.

Ziffer 7 „*Einleitung der Geburt medikamentös oder durch Amniotomie*“: Die Häufigkeit von künstlich eingeleiteten Geburten nimmt zu. Um die aus gesundheitspolitischer Sicht erforderlichen Maßnahmen setzen und in der Folge bewerten zu können, sind valide statistische Informationen notwendig. Das Merkmal „*Geburtseinleitung*“ wird zudem im Europäischen Projekt EURO-Peristat ebenfalls untersucht.

Ziffer 8 „*Geburtsbeendigung (spontan, Kaiserschnitt primär oder sekundär, Saugglocke, Zangengeburt, Manualhilfe)*“: Diese Merkmale wurden gegenüber den bisher erhobenen Merkmalen im Hinblick auf die Anforderungen an eine aussagekräftige Statistik präzisiert (vgl. § 1 Z 7 HebGSV). Klare Definitionen werden für notwendig erachtet, um eine genaue Zuordnung eines Kaiserschnittes zu primär/sekundär treffen zu können. Eine Unterteilung in „*primär*“ und „*sekundär*“ ermöglicht es, geplante Kaiserschnitte (also Kaiserschnitte vor Geburtsbeginn) von Kaiserschnitten, die nach Geburtsbeginn erfolgen, unterscheiden zu können. Diese Unterscheidung ist auch wichtig, um den entsprechenden Indikator im Projekt "EURO-Peristat" darstellen zu können.

Ziffer 9 „*Lage des Kindes bei der Geburt (regelrechte Schädellage, regelwidrige Schädellage, Beckenendlage, Querlage, unbekannt / nicht bestimmbar)*“: Dieses Merkmal wurde bisher nicht erhoben. Die häufigste Lage des Kindes bei der Geburt ist die regelrechte Schädellage. Die Dokumentation der Geburtsbeendigung nach Lage des Kindes ist ein wichtiger Qualitätsindikator in der Geburtshilfe. Diese Untergliederung ist auch Bestandteil des Indikatorensystems von EURO-Peristat.

Ziffer 10 „*Ort der Geburt (Krankenanstalt – ambulant/stationär, Hausgeburt, Hebammenpraxis, am Transport, sonstiges)*“: Entspricht den bisherigen Merkmalen (vgl. § 1 Z 8 HebGSV).

Folgende Merkmale sind anders als in der HebGSV in der Auflistung in § 8 Abs. 2 nicht mehr enthalten:

- „*erkennbare Mißbildungen des Kindes*“ (vgl. § 1 Z 3 HebGSV)

Ein Vergleich der Daten des Steirischen Fehlbildungsregisters mit jenen der Statistik Austria zeigt, dass sowohl die bei der Geburt leicht als auch die schwer erkennbaren Fehlbildungen in der Geburtenstatistik des Statistik Austria untererfasst sind. Wenn die Hebamme das Geburtenblatt ausfüllt, ist oft die Diagnose noch nicht bekannt und kann daher nicht angegeben werden. Um eine vollständige Erfassung aller Fehlbildungen bei den Geborenen zu erreichen, wäre die Erfassung der Fehlbildungen zu verschiedenen Zeitpunkten, nämlich durch Diagnose vor der Geburt, bei der Geburt sowie bis zum ersten Lebensjahr des Kindes notwendig. Die Erhebung erkennbarer Mißbildungen in der bisherigen Form ist daher nicht zielführend.

- „*Lebensunterhalt, berufliche Stellung sowie Ausbildungsstufe der Eltern (bei unehelicher Geburt: der Mutter)*“

Die Informationen zu diesen Merkmalen können von anderen Datenquellen (durch Verknüpfen mit anderen Datenquellen der Bundesanstalt Statistik Österreich, z.B. Bildungsstandregister) bezogen werden.

Zum Inkrafttretenszeitpunkt in § 62a Abs. 6 ist festzuhalten, dass § 8 Abs. 2 der gegenständlichen Hebammengesetznovelle gleichzeitig mit dem in parlamentarischer Behandlung befindlichen PStG 2013 am 1. April 2013 in Kraft treten soll. Es wird in Aussicht gestellt, die HebGSV zeitgleich formell aufzuheben.

Zu Z 9 und 10 (§ 9 Abs. 1 und 1a):

Artikel 4 Abs. 2 lit. f der Richtlinie 2011/24/EU über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung sieht die Erstellung einer schriftlichen oder elektronischen Patientenakte durch die Gesundheitsdienstleister sowie das Recht des/der Patienten/-in auf Zugang zu mindestens einer Kopie dieser Akte vor.

Die in § 9 HebG normierte Dokumentationspflicht der Hebammen entspricht der EU-rechtlich geforderten Patientenakte. Die Regelung wird allerdings – vergleichbar dem Ärzte- und Zahnärzterecht – um ein Einsichtsrecht sowie das Recht zur Ermöglichung der Herstellung von Kopien erweitert.

Darüber hinaus soll diese Berufspflicht allen Berufsangehörigen und nicht nur den freiberuflich tätigen obliegen.

Zu Z 11 (§ 9a):

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.

Auch wenn bereits derzeit von einer Aufklärungspflicht auszugehen ist, wird eine entsprechende Aufklärungspflicht, u.a. auch über die Betreuungskosten und den beruflichen Versicherungsschutz, als Berufspflicht der Hebamme ausdrücklich aufgenommen.

Zu Z 12 (§ 11 Abs. 4 Z 3):

Es handelt sich um ein redaktionelles Versehen und um eine Anpassung an § 11 Abs. 4 Z 1 und 2 HebG.

Zu Z 13 und 21 (§ 12 Abs. 2 Z 2 und § 61b):

Es erfolgt eine Anpassung an die europarechtliche Diktion des Vertrags von Lissabon.

Zu Z 14, 19, 22 und 24 (§ 12 Abs. 2 Z 4, § 41 Abs. 6, § 61b Z 6 und 7 und § 62a Abs. 7 HebG):

Es erfolgen folgende Anpassungen an das Unionsrecht:

Die EU-Richtlinie 2009/50/EG über die Bedingungen für die Einreise und den Aufenthalt von Drittstaatsangehörigen zur Ausübung einer hochqualifizierten Beschäftigung sieht Artikel 14 Abs. 1 lit. d eine Gleichbehandlung des von dieser Richtlinie begünstigten Personenkreises mit eigenen Staatsangehörigen hinsichtlich der Anerkennung der Diplome, Prüfungszeugnisse und anderer Berufsqualifikationen gemäß den einschlägigen nationalen Verfahren vor.

Dementsprechend wird im § 12 Abs. 2 der Anwendungsbereich der Richtlinie 2005/36/EG im Hinblick auf die Anerkennung von Berufsqualifikationen auch auf Drittstaatsangehörige, die einen Aufenthaltstitel „Blaue Karte EU“ gemäß § 42 NAG in der Fassung des Fremdenrechtsänderungsgesetzes 2011 (FrÄG 2011), BGBl. I Nr. 38, haben, erweitert.

Die Richtlinie 2011/24/EU über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung sieht in Artikel 10 Abs. 4 vor, dass „die Behandlungsmittellstaaten gewährleisten, dass Informationen über die Berufsausübungsberechtigung von Angehörigen der Gesundheitsberufe, die in den auf ihrem Hoheitsgebiet eingerichteten nationalen oder lokalen Registern enthalten sind, auf Anfrage den Behörden anderer Mitgliedstaaten zum Zwecke der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung im Einklang mit den Kapiteln II und III und den nationalen Maßnahmen zur Umsetzung der Unionsvorschriften über den Schutz personenbezogener Daten, insbesondere den Richtlinien 95/46/EG und 2002/58/EG, sowie dem Grundsatz der Unschuldsvermutung bereitgestellt werden. Der Informationsaustausch findet über das Binnenmarktinformationssystem statt, das nach der Entscheidung 2008/49/EG der Kommission vom 12. Dezember 2007 über den Schutz personenbezogener Daten bei der Umsetzung des Binnenmarktinformationssystems (IMI) eingerichtet wurde.“

Hinsichtlich der Bereitstellung von entsprechenden Informationen über in Österreich in das Hebammenregister eingetragene Hebammen wird die Verpflichtung des Österreichischen Hebammengremiums zur Amtshilfe entsprechend erweitert.

Diese Regelung tritt entsprechend der Umsetzungsfrist gemäß Artikel 21 der Richtlinie 2011/24/EU mit 25. Oktober 2013 in Kraft. Die genannten Richtlinien werden in den Umsetzungshinweis des § 61b aufgenommen.

Zu Z 15, 16 und 23 (Entfall des 4. Abschnittes und von § 37 Abs. 2 und 3 sowie § 61d):

Die Bestimmungen betreffend die Ausbildung an Hebammenakademien werden aufgehoben. Auf Grund der abgeschlossenen Überführung der Ausbildung in den Fachhochschulbereich ist keine Übergangsfrist vorzusehen.

Die derzeit bestehende Bindung der Fortbildungskurse an bestimmte Einrichtungen sowie die Anzeigepflicht von Fortbildungskursen beim Landeshauptmann / bei der Landeshauptfrau sind nicht zielführend und überschießend. Diese Regelungen sind daher zu streichen.

Zu Z 17 und 24 (§ 40 Abs. 2 Z 8a und § 62a Abs. 7):

Artikel 4 Abs. 2 lit. d der Richtlinie 2011/24/EU sieht das Bestehen von Systemen der Berufshaftpflichtversicherung für Gesundheitsdienstleister vor.

Dieses System besteht für Hebammen bereits, da das Österreichische Hebammengremium allen Hebammen seit mehreren Jahren eine Gruppenhaftpflichtversicherung flächendeckend anbietet. Daher erfolgt zur Umsetzung der genannten Richtlinie lediglich eine gesetzliche Verankerung der bereits derzeit wahrgenommenen Sorgetragungspflicht für den Abschluss einer Gruppenberufshaftpflichtversicherung im eigenen Wirkungsbereich des ÖHG.

Diese Regelung tritt ebenfalls entsprechend der Umsetzungsfrist gemäß Artikel 21 der Richtlinie 2011/24/EU mit 25. Oktober 2013 in Kraft.

Zu Z 18 (§ 40 Abs. 4):

Die datenschutzrechtliche Regelung betreffend die Übermittlung und Verarbeitung personenbezogener Daten durch das Österreichische Hebammengremium ist in Übereinstimmung mit den entsprechenden Bestimmungen im Ärztegesetz 1998 und dem Zahnärztekammergesetz nachzuschärfen.

Zu Z 19 und 24 (§ 41 Abs. 6 und § 62a Abs. 7):

Artikel 10 Abs. 4 der Richtlinie 2011/24/EU sieht vor, dass „die Behandlungsmittgliedstaaten gewährleisten, dass Informationen über die Berufsausübungsberechtigung von Angehörigen der Gesundheitsberufe, die in den auf ihrem Hoheitsgebiet eingerichteten nationalen oder lokalen Registern enthalten sind, auf Anfrage den Behörden anderer Mitgliedstaaten zum Zwecke der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung im Einklang mit den Kapiteln II und III und den nationalen Maßnahmen zur Umsetzung der Unionsvorschriften über den Schutz personenbezogener Daten, insbesondere den Richtlinien 95/46/EG und 2002/58/EG, sowie dem Grundsatz der Unschuldsumutung bereitgestellt werden. Der Informationsaustausch findet über das Binnenmarktinformationssystem statt, das nach der Entscheidung 2008/49/EG der Kommission vom 12. Dezember 2007 über den Schutz personenbezogener Daten bei der Umsetzung des Binnenmarktinformationssystems (IMI) eingerichtet wurde.“

Hinsichtlich der Bereitstellung von entsprechenden Informationen über in Österreich in das Hebammenregister eingetragene Hebammen wird die Verpflichtung des Österreichischen Hebammengremiums zur Amtshilfe entsprechend erweitert. Diese Regelung tritt entsprechend der Umsetzungsfrist gemäß Artikel 21 der Richtlinie 2011/24/EU mit 25. Oktober 2013 in Kraft.

Zu Z 20 (§ 50a):

Das auf Grundlage der Statuten des Österreichischen Hebammengremiums eingerichtete Gremialsekretariat hat derzeit keine gesetzliche Grundlage. Diese wird nunmehr geschaffen und es wird eine sog. „Bundesgeschäftsstelle“ im Hebammengesetz verankert. Damit soll eine sich über Funktionsperioden erstreckende Kontinuität der Geschäftsführung des ÖHG sichergestellt werden. Dies ist insbesondere auch wegen der in den letzten Jahren gewachsenen behördlichen Aufgaben, wie z.B. EWR-Berufszulassungen, dringend erforderlich.

Zu Z 22 (§ 61b Z 6 und 7):

Die im Rahmen der gegenständlichen Novelle umgesetzten Richtlinien 2009/50/EG und 2011/24/EU werden in den Umsetzungshinweis des § 61b aufgenommen.