

Erläuterungen

Allgemeiner Teil

Die Richtlinie 2013/55/EU zur Änderung der Richtlinie 2005/36/EG über die Anerkennung von Berufsqualifikationen und der Verordnung (EU) Nr. 1024/2012 über die Verwaltungszusammenarbeit mit Hilfe des Binnenmarkt-Informationssystems („IMI-Verordnung“) ist bis 18. Jänner 2016 in innerstaatliches Recht umzusetzen.

Im Rahmen des vorliegenden Bundesgesetzes erfolgt die innerstaatliche Umsetzung für die Gesundheits- und Krankenpflegeberufe, die Hebammen, den kardiotechnischen Dienst, die gehobenen medizinisch-technischen Dienste, die medizinischen Assistenzberufe, die Berufe des/der medizinischen Masseurs/-in, des Heilmasseurs/-in, des Sanitäters/-in, des/der Zahnarztes/Zahnärztin und der Zahnärztlichen Assistenz.

Ergänzend zu den Änderungen in den Berufsgesetzen werden noch Adaptierungen in einzelnen Verordnungen zu erfolgen haben.

Zu den Inhalten der Richtlinie 2013/55/EU und den entsprechenden spezifischen Umsetzungsmaßnahmen wird auf die Ausführungen im Besonderen Teil der Erläuterungen verwiesen.

Kompetenzgrundlage:

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

Besonderer Teil

Zu Artikel 1 Z 4 und 5, Artikel 2 Z 11 und 12, Artikel 3 Z 1 und 2, Artikel 4 Z 13 und 14, Artikel 5 Z 2 und 3, Artikel 6 Z 1 und 2, Artikel 7 Z 1 und 2 sowie Artikel 8 Z 1 und 2 (§ 2a GuKG, § 61b HebG, § 2a KTG, § 35a MTD-Gesetz, § 3 MABG, § 1a MMHmG, § 2a SanG und § 2 ZÄG):

Die in den Berufsgesetzen enthaltenen Umsetzungshinweise auf das EU-Recht sind entsprechend anzupassen.

Hinsichtlich der Durchführungsverordnung (EU) 2015/983 betreffend das Verfahren zur Ausstellung des Europäischen Berufsausweises und die Anwendung des Vorwarnmechanismus gemäß der Richtlinie 2005/36/EG ist klarzustellen, dass diese zwar unmittelbar gilt und damit nicht der Verpflichtung zur innerstaatlichen Umsetzung unterliegt, allerdings dient die Zitierung der Rechtssicherheit und Rechtsklarheit betreffend das anzuwendende EU-Recht.

Zu Artikel 1 Z 1, 9 und 14 sowie Artikel 4 Z 1, 2, 9 und 11 (Inhaltsverzeichnis, §§ 28b und 39a GuKG und Inhaltsverzeichnis, §§ 6f und 8b MTD-Gesetz):

Zum Europäischen Berufsausweis führen die Erwägungsgründe 4 bis 6 der Richtlinie 2013/55/EU Folgendes aus:

„In Anbetracht des Ziels, den Binnenmarkt zu stärken und die Freizügigkeit von Berufstätigen zu fördern und gleichzeitig eine effizientere und transparentere Anerkennung der Berufsqualifikationen zu gewährleisten, würde ein Europäischer Berufsausweis einen Mehrwert darstellen. Dieser Ausweis wäre insbesondere zur Erleichterung der vorübergehenden Mobilität und der Anerkennung im Rahmen der Regelung der automatischen Anerkennung von Nutzen, dient aber auch der Vereinfachung des Anerkennungsverfahrens nach der allgemeinen Regelung. Zweck des Europäischen Berufsausweises ist es, das Anerkennungsverfahren zu vereinfachen und die finanzielle und operative Effizienz zu steigern, wovon Berufsangehörige und zuständige Behörden profitieren werden. Die Einführung des Europäischen Berufsausweises sollte den Auffassungen der Angehörigen des betreffenden Berufs Rechnung tragen, und ihr sollte eine Beurteilung seiner Eignung für den betreffenden Beruf und seiner Auswirkungen auf die Mitgliedstaaten vorausgehen. Diese Beurteilung sollte erforderlichenfalls gemeinsam mit den Mitgliedstaaten durchgeführt werden. Der Europäische Berufsausweis sollte auf Antrag des Berufsangehörigen und nach Einreichung der erforderlichen Unterlagen sowie Abschluss der entsprechenden Überprüfungsverfahren durch die zuständigen Behörden ausgestellt werden. Soweit der Europäische Berufsausweis zum Zweck der Niederlassung ausgestellt wird, sollte er eine Entscheidung über die Anerkennung darstellen und wie jede andere Anerkennung aufgrund der Richtlinie 2005/36/EG behandelt werden. Er sollte die mit dem Zugang zu einem bestimmten Beruf verbundenen Registrierungsanforderungen eher ergänzen als ersetzen. ... Das Funktionieren des Europäischen Berufsausweises könnte durch das Binnenmarkt-Informationssystem („IMI“) gestützt werden, das durch

die Verordnung (EU) Nr. 1024/2012 des Europäischen Parlaments und des Rates eingerichtet wurde. Durch den Ausweis und das IMI sollten Synergien gefördert und das Vertrauen der zuständigen Behörden untereinander gestärkt sowie gleichzeitig Doppelarbeit bei der Verwaltungsarbeit und den Anerkennungsverfahren bei den zuständigen Behörden beseitigt und mehr Transparenz und Rechtssicherheit für die Berufsangehörigen geschaffen werden. Das Verfahren für die Beantragung und Ausstellung des Europäischen Berufsausweises sollte klar strukturiert sein sowie Verfahrensgarantien und die entsprechenden Rechtsbehelfe für den Antragsteller enthalten. Durch Durchführungsrechtsakte sollten Übersetzungsanforderungen und die Methoden der Zahlung etwaiger Gebühren durch einen Antragsteller festgelegt werden, damit der Workflow im IMI nicht unterbrochen oder gestört und die Bearbeitung des Antrags nicht verzögert wird. Die Festsetzung der Höhe von Gebühren ist Sache der Mitgliedstaaten. Die Mitgliedstaaten sollten allerdings der Kommission die festgesetzte Höhe der Gebühren mitteilen. Der Europäische Berufsausweis und der damit verbundene Workflow innerhalb des IMI sollte die Integrität, Authentizität und Vertraulichkeit der gespeicherten Daten gewährleisten und verhindern, dass unrechtmäßig oder unbefugt auf die darin enthaltenen Informationen zugegriffen wird.“

Durch die Artikel 4a bis 4e der Richtlinie 2005/36/EG wurde die entsprechende unionsrechtliche Rechtsgrundlage für den Europäischen Berufsausweis geschaffen, wobei die näheren Bestimmungen betreffend das Verfahren einschließlich der Festlegung der Berufe, für die der Europäische Berufsausweis eingeführt wird, anhand von in der Richtlinie festgelegten Kriterien durch einen Durchführungsrechtsakt zu erfolgen hat.

Mit dem entsprechenden Durchführungsrechtsakt, der Durchführungsverordnung (EU) 2015/983 betreffend das Verfahren zur Ausstellung des Europäischen Berufsausweises und die Anwendung des Vorwarnmechanismus gemäß der Richtlinie 2005/36/EG, wurden als erste fünf Berufe, für die das neue Anerkennungsverfahren im Wege des Europäischen Berufsausweises eingeführt wird, einerseits die dem sektorellen System unterliegenden Berufe der allgemeinen Krankenpflege und des/der Apothekers/-in sowie die dem allgemeinen Anerkennungssystem unterliegenden Berufe des/der Physiotherapeuten/-in, des/der Immobilienmaklers/-in und des/der Bergführers/-in festgelegt.

Im Rahmen der vorliegenden Sammelnovelle werden die erforderlichen Umsetzungsbestimmungen für die Berufe der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege (Artikel 1) und des/der Physiotherapeuten/-in (Artikel 4) umgesetzt.

Festzuhalten ist, dass für Personen, die in Österreich niedergelassen sind und eine Anerkennung in einem anderen Mitgliedstaat im Wege des Europäischen Berufsausweises beantragen, den innerstaatlichen Behörden als Herkunftstaat bestimmte Aufgaben, insbesondere im Zusammenhang mit der Prüfung der Echtheit, Richtigkeit und Vollständigkeit der vorzulegenden Dokumente zugewiesen sind, die aus Synergiegründen grundsätzlich von jener Einrichtung wahrzunehmen sind, die für die Registrierung der Berufsangehörigen zuständig ist und damit über die berufsspezifischen Daten der Berufsangehörigen verfügt. Solange für die Gesundheits- und Krankenpflegeberufe und die gehobenen medizinisch-technischen Dienste nicht ein gesetzliches Berufsregister eingerichtet ist, hat für diese Berufe die Bezirksverwaltungsbehörde die Aufgaben als Herkunftstaat wahrzunehmen, da diese auch für die Entziehung der Berufsberechtigung zuständig ist (vgl. § 40 GuKG, § 12 MTD-Gesetz) bzw. auch entsprechende Bestätigungen im Zusammenhang mit der beabsichtigten Erbringung von vorübergehenden Dienstleistungen in einem anderen Mitgliedstaat auszustellen hat (vgl. § 39 GuKG, § 8a MTD-Gesetz). Sollte auch für diese Berufe ein Berufsregister eingerichtet werden, könnten diese Aufgaben der Registrierungsbehörde obliegen.

Auch wenn die das Verfahren zur Ausstellung des Europäischen Berufsausweises regelnde Durchführungsverordnung (EU) 2015/983 in den Mitgliedstaaten unmittelbar gilt und daher grundsätzlich keiner innerstaatlichen Umsetzung bedarf, könnte sich aus den Bestimmungen der Artikel 4a bis 4e der Richtlinie 2005/36/EG der Bedarf an ergänzenden Regelungen ergeben, für die eine entsprechende Verordnungsermächtigung des/der Bundesministers/-in für Gesundheit normiert ist.

Zu Artikel 1 Z 2 und 12, Artikel 4 Z 1 und 9, Artikel 6 Z 11 und Artikel 8 Z 15 (Inhaltsverzeichnis und § 30a GuKG, Inhaltsverzeichnis und § 6g MTD-Gesetz, § 63 MMHmG und § 84 ZÄG):

Zum partiellen Berufszugang führt der Erwägungsgrund 7 der Richtlinie 2013/55/EU Folgendes aus:

„Die Richtlinie 2005/36/EG gilt nur für Berufsangehörige, die denselben Beruf in einem anderen Mitgliedstaat ausüben wollen. In einigen Fällen sind die betreffenden Tätigkeiten Teil eines Berufs, der im Aufnahmemitgliedstaat ein breiteres Spektrum von Tätigkeiten als im Herkunftsmitgliedstaat umfasst. Sind die Unterschiede zwischen den Tätigkeitsfeldern so groß, dass der Berufsangehörige ein vollständiges Ausbildungsprogramm absolvieren müsste, um die Lücken auszugleichen, und stellt dieser Berufsangehörige einen entsprechenden Antrag, so sollte ein Aufnahmemitgliedstaat unter diesen besonderen Umständen partiellen Zugang gewähren. Aus zwingenden Gründen des Allgemeininteresses

im Sinne der Rechtsprechung des Gerichtshofs der Europäischen Union zu den Artikeln 49 und 56 des Vertrags über die Arbeitsweise der Europäischen Union (AEUV), die sich möglicherweise noch weiter entwickeln wird, sollte jedoch ein Mitgliedstaat den partiellen Zugang verweigern können. Dies könnte insbesondere bei Gesundheitsberufen der Fall sein, sofern sie Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit oder die Patientensicherheit haben.“

Durch Artikel 4f der Richtlinie 2005/36/EG wurde die entsprechende unionsrechtliche Rechtsgrundlage für den partiellen Zugang geschaffen, wobei die Voraussetzungen für die Gewährung einschließlich der Möglichkeit der Verweigerung aus zwingenden Gründen des Allgemeininteresses festgelegt werden und die der automatischen Anerkennung unterliegenden sektorellen Berufe ausgenommen sind.

Für die von der vorliegenden Sammelnovelle betroffenen Gesundheitsberufe wird eine entsprechende gesetzliche Grundlage für einen partiellen Zugang geschaffen, sofern im Zusammenhang mit dem jeweiligen Berufsbild ein Teilbereich objektiv vom Gesamttätigkeitsbereich trennbar ist und sofern die österreichische Ausbildung einen derart großen Umfang aufweist, dass die Anwendung von Ausgleichsmaßnahmen nicht in Betracht kommt.

Dies gilt insbesondere für die gehobenen medizinisch-technischen Dienste.

Im Bereich der Spezialaufgaben im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege, insbesondere für jene, die von den Grundaufgaben der Gesundheits- und Krankenpflege trennbar sind, wie die Spezialaufgabe im Operationsbereich bzw. in der Krankenhaushygiene, könnte für Personen, die im Herkunftstaat eine qualifizierte Spezialausbildung ohne die nach österreichischer Rechtslage erforderliche Grundausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege absolviert haben, ein partieller Zugang ausschließlich für die jeweilige Spezialaufgabe in Betracht kommen (z.B. OTA).

In diesem Sinne wird auch eine gesetzliche Grundlage für den partiellen Zugang zu Spezialqualifikationen des/der medizinischen Masseurs/-in für Personen geschaffen, die im Herkunftstaat beispielsweise in der Elektro-, Hydro- und Balneotherapie eine Qualifikation ohne eine Ausbildung in der medizinischen Massage erworben haben.

Ebenso wird eine gesetzliche Grundlage für den partiellen Zugang zur Spezialqualifikation Prophylaxeassistent für Personen geschaffen, die im Herkunftstaat eine Qualifikation in der Prophylaxeassistent bzw. in der Dentalhygiene ohne Ausbildung in der Zahnärztlichen Assistent erworben haben.

Bei den Berufen der Pflegehilfe, der medizinischen Assistenzberufe, des kardiotechnischen Dienstes, des/der Sanitäters/-in, des/der medizinischen Masseurs/-in bzw. Heilmasseurs/-in und der Zahnärztlichen Assistent ist jeweils der Gesamttätigkeitsbereich nicht objektiv in Teilbereiche trennbar und/oder weist die österreichische Ausbildung keinen derart großen Umfang auf, dass die Anwendung von Ausgleichsmaßnahmen nicht in Betracht käme.

Zu Artikel 1 Z 6, Artikel 2 Z 3, Artikel 3 Z 5, Artikel 4 Z 6, Artikel 5 Z 4, Artikel 6 Z 3 und Artikel 7 Z 3 (§ 28a GuKG, § 12 HebG, § 11 KTG, § 6b MTD-Gesetz, § 16 MABG, § 10 MMHmG und § 18 SanG):

In Anhang VII der Richtlinie 2005/36/EG, in der Fassung der Richtlinie 2013/55/EU, ist es im Zuge der Zulassung zu einem reglementierten Beruf zum Zweck der Niederlassung nunmehr auch möglich, eine Bescheinigung darüber zu verlangen, dass die Ausübung des Berufs nicht vorübergehend oder endgültig untersagt wurde. Unbeschadet der durch die Mitgliedstaaten im Wege des Vorwarnmechanismus an alle anderen Mitgliedstaaten gemäß Art. 56a Abs. 1 der Richtlinie im Wege des IMI zu übermittelnden Meldungen wird die Vorlage einer entsprechenden Bescheinigung seitens des/der Antragstellers/-in im Rahmen des jeweiligen Anerkennungsverfahrens verlangt.

Zu Artikel 1 Z 7, Artikel 2 Z 4, Artikel 3 Z 6, Artikel 4 Z 7, Artikel 5 Z 5, Artikel 6 Z 4, Artikel 7 Z 4 und Artikel 8 Z 5 und 12 (§ 28a GuKG, § 12 HebG, § 11 KTG, § 6b MTD-Gesetz, § 16 MABG, § 10 MMHmG, § 18 SanG, §§ 9 und 78 ZÄG):

Zur Rolle des Einheitlichen Ansprechpartners im Zusammenhang mit der Berufsankennung führt der Erwägungsgrund 30 der Richtlinie 2013/55/EU Folgendes aus:

„Zu den größten Schwierigkeiten, denen Bürger gegenüberstehen, die an einer Tätigkeit in einem anderen Mitgliedstaat interessiert sind, gehören die Komplexität und Unsicherheit über die einzuhaltenden Verwaltungsverfahren. Richtlinie 2006/123/EG verpflichtet die Mitgliedstaaten bereits dazu, einfachen Zugang zu Informationen zu gewähren und es zu ermöglichen, die Verfahren über einheitliche Ansprechpartner durchzuführen. Bürger, die eine Anerkennung ihrer Berufsqualifikationen im Rahmen der Richtlinie 2005/36/EG anstreben, können bereits auf die einheitlichen Ansprechpartner zurückgreifen, wenn sie unter die Richtlinie 2006/123/EG fallen. Arbeitsuchende und Angehörige der

Gesundheitsberufe fallen jedoch nicht unter die Richtlinie 2006/123/EG, und die verfügbaren Informationen sind nach wie vor rar. Daher besteht aus Sicht der Nutzer ein Bedarf, diese Informationen zu präzisieren und zu gewährleisten, dass diese Informationen leicht zugänglich sind. Wichtig ist auch, dass Mitgliedstaaten nicht nur auf nationaler Ebene Verantwortung übernehmen, sondern auch untereinander und mit der Kommission zusammenarbeiten, um sicherzustellen, dass Berufsangehörige unionsweit in einfacher Weise auf nutzerfreundliche und mehrsprachige Informationen zugreifen und die Verfahren über die einzigen Kontaktstellen oder über die jeweiligen zuständigen Behörden leicht durchführen können.“

Dem entsprechend sehen Artikel 57 der Richtlinie 2005/36/EG einen zentralen Online-Zugang über den einheitlichen Ansprechpartner zu umfassenden Informationen sowie Artikel 57a die Sicherstellung der Abwicklung der Verfahren und Formalitäten, die unter diese Richtlinie fallen, aus der Ferne und elektronisch über den jeweiligen einheitlichen Ansprechpartner oder die jeweiligen zuständigen Behörden vor.

In Österreich ist die Rechtsgrundlage für die einheitlichen Ansprechpartner nach der EU-Dienstleistungsrichtlinie 2006/123/EG im Rahmen des Dienstleistungsgesetzes, BGBl. I Nr. 100/2001, einschließlich der Abwicklung der Verfahren und der entsprechenden verwaltungsverfahrensrechtlichen Sonderbestimmungen festgelegt. Im Sinne des Beschlusses der Landesamtsdirektoren wird der Aufgabenbereich der einheitlichen Ansprechpartner auf die von der Richtlinie 2005/36/EG umfassten Angelegenheiten erweitert.

Die gemäß Artikel 57 der Richtlinie 2005/36/EG erforderlichen Informationen werden für die Gesundheitsberufe vom Bundesministerium für Gesundheit den einheitlichen Ansprechpartnern zur Verfügung gestellt, die Verpflichtung zur Möglichkeit der Einbringung von Anträgen auf Berufsanerkennung wird im Rahmen der Anerkennungsregelungen in den Materiengesetzen umgesetzt.

Zu Artikel 1 Z 8, 15 und 17, Artikel 2 Z 5, 7 und 8, Artikel 3 Z 7 und 8, Artikel 4 Z 8 und 12, Artikel 5 Z 6 und 7, Artikel 6 Z 5 und 6, Artikel 7 Z 5 und 6 sowie Artikel 8 Z 5, 8 bis 11, 13 und 14 (§§ 28a, 40, 87 und 91 GuKG, §§ 12, 22 und 22a HebG, §§ 11 und 16 KTG, §§ 6b und 12 MTD-Gesetz, §§ 16 und 19 MABG, §§ 10, 15, 16, 39, 40, 47 und 63 MMHmG, §§ 18 und 25 SanG, §§ 9, 45 bis 48, 78 und 79 ZÄG):

Zur Einführung eines Vorwarnmechanismus führt der Erwägungsgrund 29 der Richtlinie 2013/55/EU Folgendes aus:

„Diese Richtlinie trägt dazu bei, ein hohes Niveau an Gesundheits- und Verbraucherschutz zu gewährleisten. In der Richtlinie 2005/36/EG sind bereits detaillierte Verpflichtungen der Mitgliedstaaten zum Informationsaustausch vorgesehen. Diese Verpflichtungen sollten verstärkt werden. Künftig sollten die Mitgliedstaaten nicht nur auf Ersuchen um Information reagieren, sondern ihre zuständigen Behörden sollten auch die Befugnis erhalten, innerhalb der Grenzen ihrer Zuständigkeiten die zuständigen Behörden anderer Mitgliedstaaten proaktiv vor Berufsangehörigen zu warnen, die nicht mehr berechtigt sind, ihren Beruf auszuüben. Für Angehörige der Gesundheitsberufe ist ein besonderer Vorwarnmechanismus unter der Richtlinie 2005/36/EG erforderlich. Dies sollte auch für Tierärzte sowie für Berufsangehörige gelten, die Tätigkeiten mit Bezug auf die Erziehung Minderjähriger ausüben, einschließlich Berufsangehörigen, die in Kinderbetreuungseinrichtungen und im Bereich frühkindlicher Erziehung tätig sind. Die Pflicht zur Übermittlung einer Vorwarnung sollte nur für die Mitgliedstaaten gelten, in denen diese Berufe reglementiert sind. Alle Mitgliedstaaten sollten gewarnt werden, wenn ein Berufsangehöriger aufgrund des Vorliegens von disziplinarischen Sanktionen oder einer strafrechtlichen Verurteilung nicht mehr das Recht hat, in einem Mitgliedstaat — auch nur vorübergehend — die beruflichen Tätigkeiten auszuüben. Die Vorwarnung sollte alle verfügbaren Einzelheiten des begrenzten oder unbegrenzten Zeitraums enthalten, für den die Beschränkung oder Untersagung gilt.“

Dem entsprechend sieht Artikel 56a Abs. 1 der Richtlinie 2005/36/EG vor, dass die zuständigen Behörden eines Mitgliedstaats die zuständigen Behörden aller anderen Mitgliedstaaten über eine/n Berufsangehörige/n eines Gesundheit- oder Erziehungsberufs, dem/der von nationalen Behörden oder Gerichten die Ausübung der beruflichen Tätigkeit im Hoheitsgebiet dieses Mitgliedstaats ganz oder teilweise — auch vorübergehend — untersagt worden ist oder diesbezügliche Beschränkungen auferlegt worden sind, informieren.

Diese Verpflichtung wird im Rahmen der Regelungen über die Verfahren betreffend Entziehung der Berufsberechtigung bzw. Untersagung der Berufsausübung umgesetzt, wobei die Registrierungsbehörden bzw. für Berufe, die keiner gesetzlichen Registrierung unterliegen, die für die Entziehung bzw. Untersagung zuständigen Behörden die entsprechenden Warnungen im Wege des IMI durchzuführen haben.

Darüber hinaus ist in Artikel 56a Abs. 3 der Richtlinie 2005/36/EG vorgesehen, dass die zuständigen Behörden eines betroffenen Mitgliedstaats die zuständigen Behörden aller übrigen Mitgliedstaaten spätestens drei Tage nach Annahme der Gerichtsentscheidung mittels einer Warnung über das IMI von der Identität von Berufsangehörigen, die die Anerkennung einer Qualifikation gemäß dieser Richtlinie beantragt haben und bei denen später gerichtlich festgestellt wurde, dass sie dabei gefälschte Berufsqualifikationsnachweise verwendet haben, informieren.

Diese Verpflichtung wird im Rahmen der Regelungen über die Anerkennungsverfahren umgesetzt, wobei die Anerkennungsbehörde bei Verdacht von gefälschten Berufsqualifikationsnachweisen zur Prüfung dieser Vorfrage eine entsprechende Sachverhaltsdarstellung an die Staatsanwaltschaft melden und das Anerkennungsverfahren bis zur rechtskräftigen Entscheidung der Strafgerichte gemäß § 38 AVG aussetzen wird.

Zu Artikel 1 Z 10, Artikel 2 Z 2 und Artikel 8 Z 5 (§ 29 GuKG, § 12 HebG und § 9 ZÄG):

Den Änderungen betreffend die speziellen erworbenen Rechte betreffend polnische und rumänische Qualifikationsnachweise in der Krankenpflege (Art. 33 und 33a), polnische Qualifikationsnachweise der Hebammen (Art. 43) und spanische ärztliche Qualifikationsnachweise der Zahnärzte/-innen wird in den §§ 29 GuKG, 12 HebG und 9 ZÄG Rechnung getragen. Entsprechende Adaptierungen werden im Rahmen der GuK-EWRV 2008, Heb-EWRV 2008 und ZÄ-EWRV 2008 erfolgen.

Zu Artikel 1 Z 11, Artikel 3 Z 3 und 4 und Artikel 4 Z 4 und 5 (§ 30 GuKG, § 11 KTG und § 6b MTD-Gesetz):

Zu den Ausbildungsniveaus nach der Richtlinie 2005/36/EG führt der Erwägungsgrund 11 der Richtlinie 2013/55/EU Folgendes aus:

"Um den Anerkennungsmechanismus aufgrund der allgemeinen Regelung anzuwenden, müssen die einzelstaatlichen Systeme der allgemeinen und beruflichen Bildung in Niveaus unterteilt werden. Diese Niveaus, die nur zum Zweck der Anwendung der allgemeinen Regelung festgelegt werden, sollten keine Auswirkungen auf die einzelstaatlichen Strukturen der allgemeinen und beruflichen Bildung oder auf die Zuständigkeit der Mitgliedstaaten auf diesem Gebiet haben, auch nicht auf einzelstaatliche Maßnahmen zur Umsetzung des Europäischen Qualifikationsrahmens (EQR). Der EQR ist ein Instrument, durch das Transparenz und Vergleichbarkeit von Berufsqualifikationen gefördert werden sollen; er kann auch als weitere Informationsquelle für die zuständigen Behörden dienen, wenn diese die in anderen Mitgliedstaaten erteilte Anerkennung von Berufsqualifikationen prüfen. Infolge des Bologna-Prozesses haben Hochschuleinrichtungen die Struktur ihrer Ausbildungsgänge an ein System zweistufiger Bachelor- und Masterstudiengänge angepasst. Um sicherzustellen, dass die fünf in der Richtlinie 2005/36/EG genannten Niveaus im Einklang mit dieser neuen Struktur für Ausbildungsgänge stehen, sollte der Bachelorabschluss unter Niveau d und der Masterabschluss unter Niveau e eingestuft werden. Die zur Anwendung der allgemeinen Regelung festgelegten fünf Niveaus sollten grundsätzlich nicht mehr als Kriterium für den Ausschluss von Unionsbürgern aus dem Anwendungsbereich der Richtlinie 2005/36/EG herangezogen werden, wenn dies dem Grundsatz des lebenslangen Lernens widersprechen würde."

Dem entsprechend kann gemäß Artikel 13 Abs. 4 der Richtlinie 2005/36/EG lediglich für Inhaber/innen eines Befähigungs- oder Ausbildungsnachweises, der unter Artikel 11 lit. a eingestuft ist, die Aufnahme oder Ausübung eines Berufs verweigert werden, wenn die zur Ausübung des Berufes im Hoheitsgebiet des Aufnahmemitgliedstaats erforderliche nationale Berufsqualifikation unter Artikel 11 lit. e eingestuft ist. Dies sind von den von der vorliegenden Sammelnovelle betroffenen Berufen lediglich die diplomierten Kardiotechniker/innen.

Weiters trägt Artikel 14 Abs. 3 der Richtlinie 2005/36/EG der erweiterten Anerkennungsmöglichkeit bei größeren Unterschieden des Ausbildungsniveaus dahingehend Rechnung, dass abweichend vom Grundsatz, dass der/die Antragsteller/in grundsätzlich die Wahlmöglichkeit zwischen Anpassungslehrgang und Eignungsprüfung hat, der Aufnahmemitgliedstaat entweder einen Anpassungslehrgang oder einen Eignungstest vorschreiben kann, wenn der/die Inhaber/in einer Berufsqualifikation gemäß Artikel 11 lit. a die Anerkennung seiner Berufsqualifikation beantragt und die erforderliche nationale Berufsqualifikation unter Artikel 11 lit. c (und damit auch lit. d) eingestuft ist, oder der/die Inhaber/in einer Berufsqualifikation gemäß Artikel 11 lit. b die Anerkennung seiner Berufsqualifikationen beantragt und die erforderliche nationale Berufsqualifikation unter Artikel 11 lit. d oder e eingestuft ist. Beantragt ein/e Inhaber/in einer Berufsqualifikation gemäß Artikel 11 lit. a die Anerkennung seiner Berufsqualifikationen und ist die erforderliche Berufsqualifikation unter Artikel 11 lit. d eingestuft, so kann der Aufnahmemitgliedstaat sowohl einen Anpassungslehrgang als auch eine Eignungsprüfung vorschreiben.

Diese für die Vorschreibung von Ausgleichsmaßnahmen eröffneten erweiterten Entscheidungsmöglichkeiten der Behörde werden für die Anerkennung im kardiotechnischen Dienst sowie in den gehobenen medizinisch-technischen Diensten umgesetzt.

Zu Artikel 1 Z 13, Artikel 2 Z 6, Artikel 4 Z 10, Artikel 6 Z 9 und Artikel 8 Z 6 (§ 39 GuKG, § 21 HebG, § 8a MTD-Gesetz, § 46a MMHmG und § 31 ZÄG):

Gemäß Artikel 7 Abs. 2 lit. f der Richtlinie 2005/36/EG, in der Fassung der Richtlinie 2013/55/EU, ist es im Zuge der Meldung der grenzüberschreitenden vorübergehenden Dienstleistungserbringung für Berufe, die die Patientensicherheit berühren, möglich, auch eine Erklärung über die für die Ausübung des Berufs erforderlichen Sprachkenntnisse zu verlangen.

Weiters werden entsprechend dem Ärztegesetz 1998, BGBl. I Nr. 169/1998, in der geltenden Fassung, auch Zahnärzte/-innen, die grenzüberschreitend vorübergehend Dienstleistungen erbringen, verpflichtet, den Nachweis über eine vorhandene Berufshaftpflichtversicherung vorzulegen, zumal Dienstleistungserbringer/innen gemäß Art. 5 Abs. 3 der Richtlinie 2005/36/EG den berufsständischen, gesetzlichen und verwaltungsrechtlichen Berufsregeln, die im Mitgliedstaat der Dienstleistungserbringung in unmittelbarem Zusammenhang mit den Berufsqualifikationen für Personen gelten, die denselben Beruf ausüben. Dem entsprechend unterliegen zahnärztliche Dienstleistungserbringer/innen den Vorschriften und dem Disziplinarrecht des Zahnärztegesetzes und damit auch der Bestimmung betreffend die Berufshaftpflichtversicherung gemäß § 26c ZÄG. Diese Regelung trägt auch den entsprechenden in Artikel 4 der Richtlinie 2011/24/EU über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung festgelegten Anforderungen an den Behandlungsmitgliedstaat bzw. die Gesundheitsdienstleistungserbringer/innen Rechnung.

Zu Artikel 1 Z 16 (§ 41 GuKG):

Zu den Änderungen betreffend den sektorellen Beruf der allgemeinen Krankenpflege führt der Erwägungsgrund 20 der Richtlinie 2013/55/EU Folgendes aus:

„Der Krankenpflegeberuf hat sich in den letzten drei Jahrzehnten deutlich weiterentwickelt: Die gemeinwesenorientierte Gesundheitsversorgung, der Einsatz komplexerer Therapien und die sich ständig weiterentwickelnde Technologie erfordern die Fähigkeit zur Übernahme von mehr Verantwortung bei Krankenpflegekräften. Bei der Ausbildung zur Krankenschwester/zum Krankenpfleger, deren Organisation immer noch entsprechend den nationalen Traditionen unterschiedlich ist, sollte in soliderer und stärker ergebnisorientierter Art und Weise gewährleistet werden, dass der Berufsangehörige bestimmte Kenntnisse und Fähigkeiten während der Ausbildung erworben hat und in der Lage ist, zumindest bestimmte Kompetenzen anzuwenden, um die Tätigkeiten auszuüben, die für den Beruf relevant sind.“

Dem entsprechend werden in Artikel 31 Abs. 7 der Richtlinie 2005/36/EG jene Kompetenzen festgeschrieben, die durch die Qualifikationen des sektorellen Berufs von Krankenschwestern/Krankenpflegern, die für die allgemeine Pflege verantwortlich sind, unabhängig davon, ob die Ausbildung an einer Universität, einer Hochschule mit anerkannt gleichwertigem Niveau oder einer Berufsschule für Krankenpflege oder in einem Berufsausbildungsgang für Krankenpflege erfolgte, zu vermitteln sind.

Das den Mindeststandards der Richtlinie 2005/36/EG für den sektorellen Beruf der allgemeinen Krankenpflege entsprechende Qualifikationsprofil und die Ausbildungsinhalte sind für die Ausbildungen in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege an Fachhochschul-Bachelorstudiengänge bereits in der FH-Gesundheits- und Krankenpflege-Ausbildungsverordnung (FH-GuK-AV), BGBl. II Nr. 200/2008, festgelegt. Diese Verordnung soll nunmehr hinsichtlich der zu vermittelnden Kompetenzen auch für Ausbildungen an Gesundheits- und Krankenpflegeschulen gelten.

Die FH-GuK-AV wird im Hinblick auf die Kompatibilität mit den neuen Vorgaben des Art. 31 Abs. 7 der Richtlinie 2005/36/EG geprüft und gegebenenfalls adaptiert werden.

Zu Artikel 8 Z 4 und 5 (§§ 6 und 9 ZÄG):

Zur Frage der Sprachkenntnisse führt der Erwägungsgrund 26 der Richtlinie 2013/55/EU Folgendes aus:

„In der Richtlinie 2005/36/EG ist für die Berufsangehörigen bereits die Verpflichtung bezüglich der erforderlichen Sprachkenntnisse vorgesehen. Aus der Überprüfung der Anwendung dieser Verpflichtung ergab sich die Notwendigkeit, die Rolle der zuständigen Behörden und der Arbeitgeber insbesondere im Interesse einer besseren Gewährleistung der Patientensicherheit klarzustellen. Die zuständigen Behörden sollten Überprüfungen der Sprachkenntnisse nach der Anerkennung von Berufsqualifikationen durchführen können. Besonders bei Berufen mit Auswirkungen auf die Patientensicherheit, ist es wichtig, dass Überprüfungen der Sprachkenntnisse gemäß der Richtlinie 2005/36/EG durchgeführt werden, vor dem Zugang des Berufsangehörigen zur Berufsausübung im Aufnahmemitgliedstaat. Die Überprüfung

von Sprachkenntnissen sollte jedoch in angemessener Weise erfolgen und für die betreffenden Berufe erforderlich sein; sie sollte nicht darauf ausgerichtet sein, Berufsangehörige aus anderen Mitgliedstaaten vom Arbeitsmarkt im Aufnahmemitgliedstaat auszuschließen. ... Auch Arbeitgeber sollten weiterhin eine wichtige Rolle bei der Klärung der Frage spielen, welche Sprachkenntnisse notwendig sind, um die beruflichen Tätigkeiten an ihren Arbeitsplätzen auszuüben.“

Dem entsprechend legt Artikel 53 der Richtlinie 2005/36/EG fest, dass Berufsangehörige, deren Berufsqualifikation anerkannt wird, über die Sprachkenntnisse verfügen, die für die Ausübung ihrer Berufstätigkeit im Aufnahmemitgliedstaat erforderlich sind. Überprüfungen, die von der zuständigen Behörde oder unter ihrer Aufsicht zur Überprüfung der Einhaltung der dieser Verpflichtung vorgenommen werden, können vorgeschrieben werden, wenn der auszuübende Beruf Auswirkungen auf die Patientensicherheit hat. Diese müssen in angemessenem Verhältnis zur auszuübenden Tätigkeit stehen und der/die betroffene Berufsangehörige kann gegen diese Überprüfungen Rechtsbehelfe nach nationalem Recht einlegen.

Die Überprüfung der Sprachkenntnisse hat jedenfalls für jene Gesundheitsberufe, für die ein Berufsregister bzw. eine Berufsliste mit konstitutiver Wirkung eingerichtet ist, im Rahmen der Eintragung in das Register bzw. die Liste durch die Registrierungsbehörde zu erfolgen. Bei Versagung der Eintragung wegen nicht ausreichender Sprachkenntnisse stehen den Berufsangehörigen die verwaltungsrechtlichen Rechtsbehelfe offen.

Hinsichtlich jener Berufe, die derzeit (noch) über kein Berufsregister verfügen, ist – da keine formale Zulassung zur Berufsausübung vorgesehen ist – eine behördliche Überprüfung der Sprachkenntnisse nicht möglich. Vielmehr verbleibt es in der Eigenverantwortung der Berufsangehörigen, sich die für eine leg artis-Berufsausübung erforderlichen Deutschkenntnisse anzueignen, wobei – wie oben dargelegt – auch die Arbeitgeber eine wichtige Rolle bei der Klärung der Frage des Vorliegens der für die Berufsausübung erforderlichen Sprachkenntnisse spielen. Zur Sicherstellung eines einheitlichen Standards betreffend die Sprachkenntnisse wäre allerdings einer behördlichen qualitätsgesicherten Überprüfung des Vorliegens dieser Berufsausübungsvoraussetzung im Sinne des Artikel 53 der Richtlinie 2005/36/EG durch eine Registrierungsbehörde insbesondere für eigenverantwortlich tätige Gesundheitsberufe, die auch Zugang zur freiberuflichen Berufsausübung haben, im Hinblick auf die Patientensicherheit der Vorzug zu geben.

Hinsichtlich des zahnärztlichen Berufs hat sich in der Praxis gezeigt, dass eine genauere Überprüfung der ausreichenden Deutschkenntnisse aus Patientenschutzgründen und zur Qualitätssicherung unerlässlich ist. Entsprechend dem § 4 Abs. 3a ÄrzteG 1998 wird auch in § 6 Abs. 3 ZÄG eine Verordnungsermächtigung für die Österreichische Zahnärztekammer geschaffen, nach der diese im übertragenen Wirkungsbereich Näheres über die ausreichenden Kenntnisse sowie über die Durchführung der Deutschprüfung zu regeln hat. Darin ist insbesondere auch festzuhalten, wie ausreichende Kenntnisse der deutschen Sprache nachgewiesen werden können. Beispielsweise wird bei Personen, die das Zahnmedizinstudium in Österreich oder Deutschland abgeschlossen haben, kein weiterer Nachweis der Sprachkenntnisse erforderlich sein.

Artikel 53 der Richtlinie 2005/36/EG stellt nunmehr ausdrücklich klar, dass die Überprüfung der Sprachkenntnisse erst nach der Anerkennung einer Berufsqualifikation vorgenommen werden darf.

Daher wird nunmehr auch im Zahnärztegesetz in § 9 ein gesondertes Verfahren betreffend die Anerkennung von in einem anderen EWR-Vertragsstaat erworbenen zahnärztlichen Qualifikationsnachweisen, entsprechend den Regelungen der Richtlinie 2005/36/EG und den anderen Gesundheitsberufsgesetzen normiert, das vor dem Eintragungsverfahren in die Zahnärzteliste durchzuführen ist.

Zu Artikel 2 Z 9 und 10 sowie Artikel 9 Z 1 und 2 (§ 40 HebG und § 20 ZÄKG):

Der übertragene Wirkungsbereich des Österreichischen Hebammengremiums und der Österreichischen Zahnärztekammer wird an die im Zusammenhang mit der EU-Berufsanerkennungsrichtlinie an diese Selbstverwaltungskörper gemäß Art. 120b Abs. 2 B-VG übertragenen Aufgaben angepasst.

Zu Artikel 2 Z 1, Artikel 4 Z 15, Artikel 5 Z 1 und Artikel 8 Z 3 (§ 2 HebG, § 35b MTD-Gesetz, § 1 MABG und § 3 ZÄG):

Es erfolgt die Anpassung der Zitierung an das mit 1. Juli 2014 in Kraft getretene Psychologengesetz 2013.

Zu Artikel 4 Z 3 (§ 3 MTD-Gesetz):

Es erfolgt die Anpassung des Verweises auf die aktuelle Fassung des FHStG.

Zu Artikel 5 Z 8 und 9 (§§ 22 und 32 MABG):

Die Änderungen dienen der Bereinigung von redaktionellen Versehen.

Zu Artikel 8 Z 7 (§ 43 ZÄG):

Die Änderung dient der Bereinigung eines redaktionellen Versehens im Rahmen einer Novellenanordnung der ZÄG-Novelle BGBl. I Nr. 32/2014.

Zu Artikel 1 Z 19, Artikel 2 Z 13, Artikel 3 Z 9, Artikel 4 Z 16, Artikel 5 Z 10, Artikel 6 Z 12, Artikel 7 Z 7, Artikel 8 Z 16 und Artikel 9 Z 3 (§ 117 GuKG, § 62a HebG, § 36 KTG, § 36 MTD-Gesetz, § 42 MABG, § 89 MMHmG, § 64 SanG, § 90 ZÄG, § 126 ZÄKG):

Gemäß Artikel 3 der Richtlinie 2013/55/EU haben die Mitgliedstaaten die erforderlichen Rechts- und Verwaltungsvorschriften, um dieser Richtlinie bis spätestens 18. Jänner 2016 nachzukommen, in Kraft zu setzen. Dem entsprechend treten jene Regelungen, die der Umsetzung der Richtlinie 2013/55/EU dienen, mit 18. Jänner 2016 in Kraft.