

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 Berufe der Ärztin/des Arztes, der Musiktherapeutin/des Musiktherapeuten, der Psychotherapeutin/den Psychotherapeuten, der Gesundheitspsychologin/des Gesundheitspsychologen, der Klinischen Psychologin/des Klinischen Psychologen und der Apothekerin/des Apothekers.

Ergänzend zu den Änderungen in den Berufs- und EWR-Gesetzen werden noch Adaptierungen in den entsprechenden EWR-Verordnungen zu erfolgen haben:

Dies betrifft die Aktualisierung der EWR-Psychotherapieverordnung und der EWR-Psychologenverordnung, die nähere Verfahrensbestimmungen zum Berufsanerkenntnisverfahren für die Berufe der Psychotherapeutin/des Psychotherapeuten, der Gesundheitspsychologin/des Gesundheitspsychologen und der Klinischen Psychologin/des Klinischen Psychologen enthalten.

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 1 und 2, Artikel 2 Z 2 und 3, Artikel 3 Z 1, Artikel 4 Z 19 und 20, Artikel 5 Z 1, 2 und 3, Artikel 6 Z 29 und 30 sowie Artikel 7 Z 7 und 20 (§ 3a ÄrzteG 1998, § 3 MuthG, § 1a Psychotherapiegesetz, § 14 und 15 EWR-Psychotherapiegesetz, § 3 Psychologengesetz 2013, § 14 und 15 EWR-Psychologengesetz sowie § 3c Abs. 2 und § 67a Z 1 und 2 Apothekengesetz):

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, ABl. Nr. L 159 vom 25.6.2015 S. 27, 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.

Auch die Verordnung (EU) Nr. 1024/2012 über die Verwaltungszusammenarbeit mit Hilfe des Binnenmarkt-Informationssystems und zur Aufhebung der Entscheidung 2008/49/EG der Kommission („IMI-Verordnung“), ABl. Nr. L 316 vom 14.11.2012 S. 1, zuletzt geändert durch die Richtlinie 2014/67/EU, ABl. Nr. L 159 vom 28.5.2014 S. 11, wird in die Umsetzungshinweise aufgenommen, da die Verwaltungszusammenarbeit sowie die Verfahren über den Europäischen Berufsausweis und den Vorwarnmechanismus nunmehr verpflichtend im Wege des IMI abzuwickeln sind und damit die IMI-Verordnung anzuwenden ist.

Zu Artikel 1 Z 3, 7 und 8, Artikel 2 Z 4, 6 und 18, Artikel 3 Z 2 und 3, Artikel 4 Z 11, 12 und 13, Artikel 5 Z 4, 6 und 9, Artikel 6 Z 18, 20 und 21, Artikel 7 Z 1 und 5 sowie Artikel 8 Z 5 (§§ 4 und 28 ÄrzteG 1998, §§ 12, 13 und 20 MuthG, §§ 11 und 17 Psychotherapiegesetz, § 6 EWR-Psychotherapiegesetz, §§ 16, 18, 25 und 27 Psychologengesetz 2013, § 6 EWR-Psychologengesetz, §§ 3 Abs. 4 und 3b Abs. 2a Apothekengesetz und § 2a Abs. 4 Z 4 Apothekerkammergesetz 2001):

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 eine Berufsliste mit konstitutiver Wirkung eingerichtet ist, im Rahmen der Eintragung in die Liste durch die Registrierungsbehörde zu erfolgen. Bei Versagung der Eintragung wegen nicht ausreichender Sprachkenntnisse stehen den Berufsangehörigen die verwaltungsrechtlichen Rechtsbehelfe offen.

Dies trifft auf sämtliche durch die vorliegende Sammelnovelle erfassten Berufe zu, wobei im ÄrzteG 1998 bereits derzeit eine entsprechende Regelung besteht.

Hinsichtlich der betroffenen Berufe hat sich in der Praxis gezeigt, dass eine genauere Überprüfung bzw. ein Nachweis der ausreichenden Deutschkenntnisse aus Patientenschutzgründen und zur Qualitätssicherung unerlässlich ist. In Anlehnung an die Sprachprüfungsverordnung der Österreichischen Ärztekammer wird auch für die anderen durch die vorliegende Sammelnovelle erfassten Gesundheitsberufe eine Regelung geschaffen, in der Näheres über die ausreichenden Kenntnisse sowie über die Durchführung der Deutschprüfung geregelt wird. Darin wird insbesondere auch festgehalten, wie ausreichende Kenntnisse der deutschen Sprache nachgewiesen werden können. Beispielsweise wird bei Personen, die ihre Berufsausbildung in Österreich oder Deutschland in deutscher Sprache abgeschlossen haben, kein weiterer Nachweis der Sprachkenntnisse erforderlich sein.

Eine entsprechende Verordnung wird gemäß §§ 3 Abs. 4 und 3b Abs. 2a Apothekengesetz iVm § 2a Abs. 4 Z 4 auch von der Österreichischen Apothekerkammer zu erlassen sein.

Für die Berufe der Psychotherapeutin/des Psychotherapeuten, der Gesundheitspsychologin/des Gesundheitspsychologen, der Klinischen Psychologin/des Klinischen Psychologen und der Musiktherapeutin/des Musiktherapeuten soll für die Eintragung in die jeweilige Berufsliste, die vom Bundesministerium für Gesundheit geführt wird, ein Nachweis des Sprachniveaus C2 (für Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten, Gesundheitspsychologinnen/Gesundheitspsychologen und Klinische Psychologinnen/Klinische Psychologen) bzw. B2 (für Musiktherapeutinnen/Musiktherapeuten) erforderlich sein. Als Grundlage wird hierbei der Gemeinsame Europäische Referenzrahmen für Sprachen (GERS) des Europarates herangezogen. Der GERS ist eine Publikation des Europarates zu den Themen „Mehrsprachigkeit und kulturelle Kompetenz“. Diese Publikation, die in den Mitgliedsländern des Europarates als Grundlage für die Einführung von neuen Lehrplänen, Studienplänen, Sprachkursen, für die Entwicklung von Bildungsstandards und (standardisierten) Prüfungen und für die Konzeption von neuen Lehrwerken dient, beschreibt kommunikative Aktivitäten in den Teilfertigkeiten „Hören“, „Lesen“, „An Gesprächen teilnehmen“, „Zusammenhängend sprechen“ und „Schreiben“ in ansteigenden Sprachkompetenzniveaus (A1, A2, B1, B2, C1, C2). Durch dieses europaweit anerkannte Bezugssystem wird es erleichtert, Prüfungsniveaus und Abschlüsse international zu vergleichen.

Bei Nachweis des Sprachniveaus B2 (selbständige Sprachverwendung) kann die Person die Hauptinhalte komplexer Texte zu konkreten und abstrakten Themen verstehen. Sie/Er versteht im eigenen Spezialgebiet auch Fachdiskussionen und kann sich so spontan und fließend verständigen, dass ein normales Gespräch mit Muttersprachlern ohne größere Anstrengung auf beiden Seiten gut möglich ist. Sie/Er kann sich zu einem breiten Themenspektrum klar und detailliert ausdrücken, einen Standpunkt zu einer aktuellen Frage erläutern und die Vor- und Nachteile verschiedener Möglichkeiten angeben.

Bei Nachweis des Sprachniveaus C2 (annähernd muttersprachliche Kenntnisse) kann die Person praktisch alles, was sie/er liest oder hört, mühelos verstehen. Sie/Er kann Informationen aus verschiedenen schriftlichen und mündlichen Quellen zusammenfassen und dabei Begründungen und Erklärungen in

einer zusammenhängenden Darstellung wiedergeben. Sie/Er kann sich spontan, sehr fließend und genau ausdrücken und auch bei komplexeren Sachverhalten feinere Bedeutungsnuancen deutlich machen. Da sowohl die Psychotherapie als auch die Gesundheitspsychologie und Klinische Psychologie fast ausschließlich auf sprachlicher Kommunikation beruhen, wobei häufig auch Begutachtungen im Rahmen von Sachverständigentätigkeit vorzunehmen sind, ist dieses hohe Sprachniveau hier unabdingbare Voraussetzung für eine Berufsausübung lege artis.

Artikel 53 der Richtlinie 2005/36/EG stellt ausdrücklich klar, dass die Überprüfung der Sprachkenntnisse erst nach der Anerkennung einer Berufsqualifikation vorgenommen werden darf. Dies wird in den Berufsgesetzen ausdrücklich normiert.

In Anlehnung an das Zahnärztegesetz und die anderen Gesundheitsberufsgesetze wird nunmehr auch im ÄrzteG 1998 in § 28 ein eigenes Verfahren betreffend die Anerkennung von in einem anderen EU/EWR-Vertragsstaat erworbenen ärztlichen Qualifikationsnachweisen entsprechend den Regelungen der Richtlinie 2005/36/EG normiert, das vor dem Eintragungsverfahren in die Ärzteliste durchzuführen ist.

Zu Artikel 1 Z 8, Artikel 2 Z 10, Artikel 4 Z 3, Artikel 6 Z 5 sowie Artikel 7 Z 11 und 19 (§ 285 ÄrzteG 1998, § 14a MuthG, § 3 EWR-Psychotherapiegesetz, § 3 EWR-Psychologengesetz und §§ 3c Abs. 7d Z 4 und 3g Abs. 3 Z 2 Apothekengesetz):

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. Es wird daher normiert, dass eine entsprechende Bescheinigung – 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 – durch die/den Antragsteller/in im Rahmen des jeweiligen Anerkennungsverfahrens vorzulegen ist.

Zu Artikel 1 Z 4 und 5 (§ 5 und 13b ÄrzteG 1998):

Es erfolgt eine sprachliche Anpassung an die Einfügung eines neuen Abs. 2a in Artikel 27 der Richtlinie 2013/55/EU bzw. an die Normierung eines neuen § 28.

Zu Artikel 1 Z 8, Artikel 2 Z 1 und 10, Artikel 4 Z 1, 3, 6 und 7, Artikel 6 Z 2, 5 und 14 sowie Artikel 7 Z 13 (§ 28 ÄrzteG 1998, Inhaltsverzeichnis und §§ 4 und 14a MuthG, Inhaltsverzeichnis und §§ 3 und 4 EWR-Psychotherapiegesetz, Inhaltsverzeichnis und §§ 3 und 4 EWR-Psychologengesetz sowie § 3c Abs. 9 Apothekengesetz):

Zur Rolle des Einheitlichen Ansprechpartners im Zusammenhang mit der Berufsanerkennung 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. Diese europarechtlichen Vorgaben sind auf sämtliche Berufsanerkennungsverfahren anzuwenden, Ausnahmen für bestimmte Berufe wie etwa Ärztinnen/Ärzte sind nicht vorgesehen.

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 diesbezüglichen Beschlusses der Landesamtsdirektoren

wird der Aufgabenbereich der einheitlichen Ansprechpartner auf die von der Richtlinie 2005/36/EG umfassten Angelegenheiten erweitert.

Eine gesetzliche Grundlage für die Informationsverpflichtung der einheitlichen Ansprechpartner gemäß Artikel 57 der Richtlinie 2005/36/EG wäre erforderlichenfalls in einer horizontalen Regelung festzuschreiben. Die entsprechenden Informationen betreffend die Gesundheitsberufe für die Online-Portale werden vom Bundesministerium für Gesundheit den einheitlichen Ansprechpartnern zur Verfügung gestellt.

Die Verpflichtung zur Möglichkeit der Einbringung von Anträgen auf Berufsankennung wird im Rahmen der Anerkennungsregelungen in den Materiengesetzen umgesetzt, indem § 6 DLG zur Anwendung kommt:

Gemäß § 6 DLG können in Verfahren erster Instanz schriftliche Anbringen beim Einheitlichen Ansprechpartner eingebracht werden, der, soweit die Zuständigkeit zur Vollziehung dem Bund zukommt, für den/die Landeshauptmann/Landeshauptfrau tätig wird. § 13 Abs. 2, 5 und 6 sowie § 33 Abs. 3 AVG sind sinngemäß anzuwenden. Der einheitliche Ansprechpartner hat das Anbringen ohne unnötigen Aufschub an die zuständige Stelle weiterzuleiten und die/den Einschreiter/in darüber zu verständigen. Die Einbringung eines Anbringens bei einem einheitlichen Ansprechpartner gilt als Einbringung bei der zuständigen Stelle. Der einheitliche Ansprechpartner ist bei der Erfüllung seiner Aufgaben nach diesem Abschnitt gesetzlicher Dienstleister im Sinne des § 10 Abs. 2 des Datenschutzgesetzes 2000, BGBl. I Nr. 165/1999, der zur Erledigung der eingebrachten Anbringen zuständigen Stellen.

Klarzustellen ist in diesem Zusammenhang, dass die Durchführung der Berufsankennungsverfahren und die Entscheidung in der Sache nach wie vor durch die zuständigen Behörden (hier: Bundesministerium für Gesundheit, Österreichische Ärztekammer bzw. Österreichische Apothekerkammer) erfolgt.

Zu Artikel 1 Z 8 und 9, Artikel 2 Z 10 und 17, Artikel 3 Z 6, Artikel 4 Z 3, Artikel 5 Z 8, Artikel 6 Z 5, Artikel 7 Z 14, 18 und 19 sowie Artikel 8 Z 4 (§§ 28 und 30 ÄrzteG 1998, Inhaltsverzeichnis und § 14a MuthG, § 19 Psychotherapiegesetz, § 3 EWR-Psychotherapiegesetz, § 21 Psychologengesetz 2013, § 3 EWR-Psychotherapiegesetz, §§ 3c Abs. 10a, 3d Abs. 5 und 3g Abs. 13, und § 14 Apothekengesetz sowie § 2a Abs. 1 Z 18b Apothekerkammergesetz):

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 unterrichten, der/dem 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:

Diese Verpflichtung wird im Rahmen der Regelungen über die Verfahren betreffend Entziehung der Berufsberechtigung bzw. Untersagung der Berufsausübung umgesetzt, wobei die Registrierungsbehörden 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, unterrichten.

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.

Hinsichtlich des gemäß Artikel 56a Abs. 6 der Richtlinie 2005/36/EG vorzusehenden Rechts der/des Betroffenen zur Überprüfung und gegebenenfalls Berichtigung der Warnung wird die bereits für den Vorwarnmechanismus im Zusammenhang mit Dienstleistungen normierte entsprechende Regelung des § 21 Abs. 4 DLG übernommen.

Die Durchführungsverordnung (EU) 2015/983 enthält folgende Vorschriften über den Vorwarnmechanismus:

- Aufgaben der zuständigen Behörden beim Umgang mit ein- und ausgehenden Warnungen,
- Funktionen des IMI in Bezug auf die Rücknahme, Änderung oder Löschung von Warnungen.
- Zugriff zu den Warnungen, wobei im Sinne des Datenschutzes sicherzustellen ist, dass nur den von der Warnung unmittelbar betroffenen Behörden Zugang zum Vorwarnmechanismus gewährt wird.

Zu Artikel 1 Z 9, Artikel 2 Z 10 und 19, Artikel 3 Z 4, Artikel 4 Z 3, Artikel 5 Z 5 und 10 sowie Artikel 6 Z 5 (§ 30 Abs. 6 ÄrzteG 1998, §§ 14a und 25 MuthG, § 17 Abs. 5 Psychotherapiegesetz, § 3 Abs. 7 EWR-Psychotherapiegesetz, § 17 Abs. 5 und § 26 Abs. 5 Psychologengesetz 2013, § 3 Abs. 7 EWR-Psychologengesetz):

Artikel 56 der Richtlinie 2005/36/EG, in der Fassung der Richtlinie 2013/55/EU, sieht nunmehr für die Verwaltungszusammenarbeit neben der bisherigen allgemeinen Verpflichtung zur Zusammenarbeit mit sowie der Amtshilfe für die Behörden der anderen Mitgliedstaaten nunmehr für die gegenseitige Erteilung und Einholung von Auskünften betreffend Berufsangehörige, die im Rahmen der Richtlinie in einem anderen Mitgliedstaat ihre Berufsqualifikation anerkennen lassen bzw. vorübergehend Dienstleistungen erbringen wollen, verpflichtend die Anwendung des elektronischen Binnenmarktinformationssystems IMI vor.

Es ist daher, insbesondere aus datenschutzrechtlichen Gründen, eine diesbezüglich Rechtsgrundlage für die zuständigen Behörden zu schaffen. Die bereits bestehenden Rechtsgrundlagen für die Österreichische Ärztekammer in § 30 ÄrzteG 1998 werden entsprechend aktualisiert und erweitert.

Zu Artikel 1 Z 10, Artikel 2 Z 11, 12, 13 und 14, Artikel 4 Z 14, 15, 16, 17 und 18, Artikel 6 Z 23, 24, 25, 26 und 27 sowie Artikel 7 Z 19 (§ 37 ÄrzteG 1998, § 15 MuthG, § 8 EWR-Psychotherapiegesetz, § 8 EWR-Psychologengesetz sowie § 3g Apothekengesetz):

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.

Eine entsprechende Umsetzung erfolgt in sämtlichen Gesetzen der vorliegenden Sammelnovelle.

Zudem wird das Erfordernis des Nachweises einer Berufshaftpflichtversicherung für Dienstleistungserbringer/innen entsprechend der bereits bestehenden Bestimmung im ÄrzteG 1998 in allen anderen Berufsgesetzen ergänzt. 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.

Von den zuständigen Behörden können alle erforderlichen Informationen über die Rechtmäßigkeit der Niederlassung eingeholt werden. Der Informationsaustausch zwischen den zuständigen Behörden soll vorrangig im Wege des IMI erfolgen. In diesem Sinne erfolgt eine entsprechende Ergänzung der Berufs- bzw. EWR-Gesetze an die Diktion der Richtlinie 2013/55/EU.

In § 15 MuthG werden die durch die/den Dienstleistungserbringer/in vorzulegenden Urkunden angeführt und die Diktion an den Wortlaut der Richtlinie 2013/55/EU angepasst bzw. redaktionell erforderliche Korrekturen und Ergänzungen vorgenommen.

Zu Artikel 1 Z 12 (§ 117c ÄrzteG 1998):

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

Zu Artikel 1 Z 13 (§ 204 ÄrzteG 1998):

Es erfolgt eine Anpassung der Zitierung an das mit 1. Jänner 2013 in Kraft getretene Medizinische Assistenzberufe-Gesetz.

Zu Artikel 2 Z 1, 7, 8, 9, 10 und 15, Artikel 4 Z 3, 5, 8, 9, 10 und 22 sowie Artikel 6 Z 5, 10, 11, 14, 15, 16, 17 und 32 (Inhaltsverzeichnis und §§ 14, 14a, 14b, 14c, 14d, 15 und 16 MuthG, §§ 3, 4, 5 und Anlage EWR-Psychotherapiegesetz sowie §§ 3, 4, 5 und Anlage EWR-Psychologengesetz):

Zu den Ausbildungsniveaus und den Ausgleichsmaßnahmen nach der Richtlinie 2005/36/EG führen die Erwägungsgründe 11, 12 und 13 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.

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.

Anträge auf Anerkennung von Berufsangehörigen, die aus einem Mitgliedstaat kommen, in dem der betreffende Beruf nicht reglementiert ist, und über eine einjährige Berufserfahrung verfügen, sollten genauso behandelt werden wie Anträge von Berufsangehörigen aus einem Mitgliedstaat, in dem dieser Beruf reglementiert ist. Die Berufsqualifikationen der Antragsteller sollten mit den im Aufnahmemitgliedstaat verlangten Berufsqualifikationen auf der Grundlage der in der Richtlinie 2005/36/EG aufgeführten Berufsqualifikationsniveaus verglichen werden. Bei wesentlichen Unterschieden sollte die zuständige Behörde Ausgleichsmaßnahmen vorschreiben können. Bei den Mechanismen zur Überprüfung der theoretischen und praktischen Kenntnisse, die für die Aufnahme und Ausübung eines Berufs als Ausgleichsmaßnahmen verlangt werden können, sollten die Grundsätze der Transparenz und Unparteilichkeit garantiert und eingehalten werden.

Da die Mindestanforderungen an die Ausbildung für die Aufnahme und Ausübung der unter die allgemeine Regelung fallenden Berufe nicht harmonisiert sind, sollte der Aufnahmemitgliedstaat nach wie vor die Möglichkeit haben, eine Ausgleichsmaßnahme vorzuschreiben. Jede solche Maßnahme sollte dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit entsprechen und insbesondere die im Zuge der Berufserfahrung oder durch lebenslanges Lernen erworbenen Kenntnisse, Fähigkeiten und Kompetenzen des Antragstellers, die hierfür förmlich von einer einschlägigen Stelle als gültig anerkannt wurden, berücksichtigen. Die Entscheidung, eine Ausgleichsmaßnahme vorzuschreiben, sollte hinreichend begründet werden, damit der Antragsteller seine Situation besser verstehen und gemäß der Richtlinie 2005/36/EG von einzelstaatlichen Gerichten überprüfen lassen kann.“

Dem entsprechend kann gemäß Artikel 13 Abs. 4 der Richtlinie 2005/36/EG lediglich für Inhaberinnen/Inhaber 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 trifft auf die Berufe der Musiktherapeutinnen/Musiktherapeuten, Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten, Gesundheitspsychologinnen/Gesundheitspsychologen und Klinischen Psychologinnen/Klinischen Psychologen zu.

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 die Antragstellerin/der Antragsteller grundsätzlich die Wahlmöglichkeit zwischen Anpassungslehrgang und Eignungsprüfung hat, der Aufnahmemitgliedstaat entweder einen Anpassungslehrgang oder einen Eignungstest vorschreiben kann, wenn die Inhaberin/der Inhaber 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 die Inhaberin/der Inhaber 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 eine Inhaberin/ein Inhaber 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 in den Bereichen der Musiktherapie, Psychotherapie, Gesundheitspsychologie und Klinischen Psychologie umgesetzt.

In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass gemäß Artikel 4 Abs. 2 der Richtlinie 2005/36/EG für eine Anerkennung im Rahmen der Richtlinie der Beruf, den der/die Antragsteller/in im Aufnahmestaat ausüben möchte, derselbe wie derjenige ist, für den er/sie in seinem Herkunftstaat qualifiziert ist, wenn die Tätigkeiten, die er umfasst, vergleichbar sind. Dieser Maßstab „desselben Berufs“, der „vergleichbare Tätigkeiten umfasst“, ist bei der Anerkennung heranzuziehen. Dem entsprechend wäre bei einem sehr großen Niveauunterschied zunächst zu prüfen, ob es sich tatsächlich um denselben Beruf handelt und damit eine Anerkennung im Rahmen der Richtlinie überhaupt in Betracht kommt.

Zudem enthält Artikel 14 Abs. 4 eine Umschreibung der „wesentlichen Unterschiede“, die in die entsprechenden Berufs- bzw. EWR-Gesetze aufgenommen wird.

Im MuthG werden zusätzlich in Umsetzung der Richtlinie 2005/36/EU in der Fassung der Richtlinie 2013/55/EU Bestimmungen über das Berufsanerkenntungsverfahren in Anlehnung an die anderen Berufs- bzw. EWR-Gesetze für Gesundheitsberufe aufgenommen (§§ 14 bis 14d MuthG) und die entsprechende Verordnungsermächtigung des Bundesministers für Gesundheit gestrichen (§ 16 MuthG).

Zu Artikel 2 Z 1, 10 und 20, Artikel 4 Z 2, 4 und 22 sowie Artikel 6 Z 3, 6 und 32 (Inhaltsverzeichnis, § 14e und § 35 MuthG, Inhaltsverzeichnis, § 3a und § 10 EWR-Psychotherapiegesetz sowie Inhaltsverzeichnis, § 3a und § 10 EWR-Psychologengesetz):

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.

Im Rahmen der vorliegenden Sammelnovelle wird eine entsprechende gesetzliche Grundlage für einen partiellen Zugang zu jenen Gesundheitsberufen geschaffen, für die einerseits die Trennbarkeit eines Teilbereichs vom Gesamttätigkeitsbereich objektiv in Betracht kommt und andererseits die österreichische Ausbildung einen derart großen Umfang aufweist, dass für Berufsangehörige, deren Berufsbild und Ausbildung nur einen Teilbereich abdeckt, die Kompensationsmaßnahmen für den Erwerb der Berechtigung für den gesamten Tätigkeitsbereich im Wege von Ausgleichsmaßnahmen unverhältnismäßig wären.

So könnte gegebenenfalls für Personen, die im Herkunftsstaat eine qualifizierte Ausbildung für die spezielle Patientengruppe der Kinder und Jugendlichen ohne die nach österreichischer Rechtslage erforderliche, alle Patientengruppen umfassende, Ausbildung z.B. in Psychotherapie nachweisen zu können, ein partieller Zugang ausschließlich für diesen Teilbereich der Psychotherapie (psychotherapeutische Behandlung von Kindern und Jugendlichen) in Betracht kommen.

In diesem Sinne wird eine gesetzliche Grundlage für die grundsätzliche Möglichkeit des partiellen Zugangs in den Bereichen der Psychotherapie, der Gesundheitspsychologie, der Klinischen Psychologie und der Musiktherapie geschaffen.

Darüber hinaus ist darauf hinzuweisen, dass entsprechend Art. 4f Abs. 6 der Richtlinie 2005/36/EG der partielle Berufszugang nicht für die der automatischen Anerkennung unterliegenden sektorellen Berufe (Ärztinnen/Ärzte) gilt.

Klargestellt wird, dass für jene Berufe, für die eine gesetzliche Grundlage der grundsätzlichen Möglichkeit eines partiellen Zugangs geschaffen wird, die konkrete Entscheidung ausschließlich auf entsprechenden Antrag des/der Berufsangehörigen – und nicht amtswegig – und auf Basis einer Einzelfallprüfung über das Vorliegen sämtlicher gesetzlich vorgegebenen Voraussetzungen, erforderlichenfalls unter Einholung eines Sachverständigengutachtens, erfolgt.

Entsprechend Art. 4f Abs. 5 der Richtlinie 2005/36/EG hat die Berufsausübung von Berufsangehörigen, denen partieller Berufszugang gewährt wurde, unter der Berufsbezeichnung des Herkunftsstaats zu erfolgen. Erforderlichenfalls, insbesondere wenn dies aus Gründen der Transparenz und des Patienten- und Konsumentenschutzes geboten ist, kann zusätzlich das Führen einer im Anerkennungsbescheid festgelegten deutschsprachigen Bezeichnung vorgeschrieben werden.

Weiters wird die Verpflichtung des/der betroffenen Berufsangehörigen einer ausdrücklichen Informationspflicht des Dienstgebers und/oder der Patientinnen/Patienten über den konkreten Umfang der beruflichen Tätigkeit festgeschrieben.

Klargestellt wird, dass bei der Berufsausübung selbstverständlich die gesetzlichen allgemeinen und besonderen Berufspflichten des jeweiligen Berufsrechts zur Anwendung kommen sowie die zivil- und strafrechtlichen Grundsätze der Einlassungs- und Übernahmungsverantwortung gelten.

Zur Durchsetzbarkeit der in Fällen des partiellen Berufszugangs für den Patientenschutz und die Transparenz des Berufsumfangs wesentlichen Verpflichtungen betreffend das Führen der zulässigen Berufsbezeichnung sowie die Erteilung der den individuell erteilten Berufsumfang betreffenden Informationen wird ein Verstoß gegen diese Verpflichtungen unter Verwaltungsstrafe gestellt.

Zu Artikel 2 Z 5 (§ 12 MuthG):

Die Änderung dient der Bereinigung eines redaktionellen Versehens im Rahmen einer Novellenanordnung des EU-PMG, BGBl. I Nr. 32/2014.

Zu Artikel 2 Z 16, Artikel 3 Z 5 und Artikel 5 Z 7 und 12 (§ 17 MuthG, § 19 Psychotherapiegesetz und §§ 21 und 30 Psychologengesetz 2013):

Hier wird entsprechend der bereits bestehenden Bestimmungen im ÄrzteG 1998 und in den anderen Berufsgesetzen für Gesundheitsberufe ein Ausschluss der aufschiebenden Wirkung einer Beschwerde

gegen einen die Berufsberechtigung betreffenden Bescheid der Bundesministerin/des Bundesministers für Gesundheit normiert.

Zu Artikel 3 Z 7 (§ 24 Psychotherapiegesetz):

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

Zu Artikel 6 Z 1, 4, 7, 8, 9, 12, 13, 19, 22 und 28 (Inhaltsverzeichnis und §§ 2, 4, 5, 8 und 9 EWR-Psychologengesetz):

Die Änderungen dienen ausschließlich der Anpassung an die geltende Diktion des Psychologengesetzes 2013.

Zu Artikel 7 Z 2 und 4 (§§ 3 Abs. 7 und 3b Abs. 2 Z 1 Apothekengesetz):

§ 3 Abs. 7 erster Satz war inhaltlich bereits in der Stammfassung des Apothekengesetzes enthalten: Besitzer einer Konzession bzw. ehemalige Besitzer einer Konzession sind bis fünf Jahre nach Zurücklegung der Konzession persönlich unfähig, eine Konzession für eine neue öffentliche Apotheke zu erlangen. Dieser temporäre Konzessionsausschließungsgrund wurde auf Antrag des Sanitätsausschusses des Abgeordnetenhauses (2620 der Beilagen zu den stenogr. Protokollen des Abgeordnetenhauses – XVII. Session 1906) in das Apothekengesetz aufgenommen. Motiv für die Regelung war – wie die Entstehungsgeschichte der Bestimmung belegt (vgl. Zeitschrift des Allgem. österr. Apotheker-Vereines 1907) – zu verhindern, dass mit der Neuerrichtung von Apotheken Geschäfte gemacht werden und für andere Anwärter, die über keine Konzession verfügen, die Erlangung einer Konzession zusätzlich erschwert wird.

Durch die vorliegende Novellierung wird die Bestimmung klarer gefasst. Hat ein Konzessionsinhaber eine öffentliche Apotheke bereits in Betrieb genommen und musste diese aus wirtschaftlichen Gründen später wieder schließen, steht einer neuerlichen Konzessionserteilung an die Apothekerin oder den Apotheker für einen anderen Standort nichts im Wege; die fünfjährige „Sperrfrist“ gilt in diesen Fällen nicht. Die in der Vorversion der Bestimmung postulierte Voraussetzung einer Schließung der Apotheke wegen des behördlich festgestellten Nichtbestehens eines Bedarfs wird aufgehoben. Diese Bestimmung hat mit Streichung des positiven Bedarfskriteriums einer zu versorgenden Mindestpersonenzahl für neu zu errichtende öffentliche Apotheken durch das Erkenntnis des Verfassungsgerichtshofs vom 2.3.1998, G 37/97, G 224-232/97, u.a. ihren Anwendungsbereich eingebüßt.

Die „Sperrfrist“ für die neuerliche Erteilung einer Konzession kommt wie bisher zur Anwendung, wenn die Apotheke, für die die ursprüngliche Konzession erteilt wurde, nicht in Betrieb genommen wurde, oder wenn sie zwar in Betrieb genommen, aber nicht geschlossen, sondern an einen anderen Konzessionswerber übertragen wurde.

Zu Artikel 7 Z 3 (§ 3a Abs. 1a und 1b Apothekengesetz):

§ 3a Abs. 1a und 1b Apothekengesetz dienen der Umsetzung des Art. 55a der RL 2005/36/EG idF der RL 2013/55/EG über die Anerkennung von in einem anderen Mitgliedstaat absolvierten Berufspraktika.

Zu Artikel 7 Z 10 (§ 3c Abs. 5 bis 7 Apothekengesetz):

In § 3c Abs. 5 Apothekengesetz erfolgt eine Klarstellung dahingehend, dass von EWR-Staaten und der Schweiz ausgestellte Ausbildungsnachweise, die weder nach den Absätzen 2 und 3 noch aufgrund erworbener Rechte des Antragstellers der automatischen Anerkennung unterliegen, von der Österreichischen Apothekerkammer nach der allgemeinen Regelung für die Anerkennung von Ausbildungsnachweisen anzuerkennen sind. Der zweite Satz des bisherigen Absatzes 5 ist redundant, da sein Inhalt bereits in Absatz 7a (bisher Absatz 7 zweiter Satz) festgehalten ist.

Die Änderung in § 3c Abs. 6 Apothekengesetz beschränkt sich auf eine sprachliche Neufassung und klarere Formulierung der Regelung betreffend die Anerkennung von Drittstaatsdiplomen, die von einem anderen Mitgliedstaat des EWR oder der Schweiz anerkannt wurden, wenn der Antragsteller in diesem Mitgliedstaat zur Ausübung des Apothekerberufes berechtigt ist und eine dreijährige Berufstätigkeit in diesem Staat nachweisen kann. In Z 3 wird ausdrücklich klargestellt, dass die Staatsangehörigkeit des Antragstellers zum Zeitpunkt der Antragstellung maßgeblich ist und nicht seine Staatsangehörigkeit zum Zeitpunkt der Ausstellung des anzuerkennenden Ausbildungsnachweises. Drittstaatsangehörige, die erst nach Ausstellung ihres Ausbildungsnachweises durch einen Drittstaat die Staatsangehörigkeit eines EWR-Staates oder der Schweiz angenommen haben, unterliegen daher der Anerkennungsregel des § 3c Abs. 6. Damit wird den Vorgaben des Artikel 3 Abs. 3 der EU-Richtlinie 2005/36/EG entsprochen.

Durch Absatz 7 wird Artikel 14 der Richtlinie 2005/36/EG detaillierter als bisher und unter Berücksichtigung der durch die Richtlinie 2013/55/EU vorgenommenen Änderungen umgesetzt. Die

allgemeine Regelung für die Anerkennung von Ausbildungsnachweisen kommt sowohl im Verfahren der Anerkennung von nicht automatisch anzuerkennenden EWR-Ausbildungsnachweisen (Artikel 10 lit. b der Richtlinie 2005/36/EG) als auch im Verfahren der Anerkennung von Drittstaatsdiplomen nach erstmaliger Anerkennung und Berufstätigkeit in einem EWR-Staat (Artikel 10 lit. g iVm Artikel 3 Abs. 3 der Richtlinie 2005/36/EG) zur Anwendung.

Die Voraussetzungen, unter denen dem Antragsteller eine Ausgleichsmaßnahme auferlegt werden muss, werden in Umsetzung des Artikel 14 Abs. 1, 4 und 5 der Richtlinie 2005/36/EG detailliert geregelt, wobei festgehalten wird, dass die bisherige Berufserfahrung, Fort- und Weiterbildung des Antragstellers zu berücksichtigen sind.

Hinsichtlich der Anerkennung von Ausbildungsnachweisen gemäß Artikel 10 lit. b (§ 3c Abs. 5 Apothekengesetz) und gemäß Artikel 10 lit. g (§ 3c Abs. 6 Apothekengesetz) wird von der in Artikel 14 Abs. 3 der Richtlinie 2005/36/EG statuierten Möglichkeit Gebrauch gemacht, vom Grundsatz der freien Wahl der Ausgleichsmaßnahme durch den Antragsteller abzusehen und ausschließlich die Vorschreibung eines Anpassungslehrgangs als Ausgleichsmaßnahme vorgesehen.

Zu Artikel 7 Z 11 (§ 3c Abs. 7a bis 7d Apothekengesetz):

§ 3c Abs. 7b Apothekengesetz entspricht dem bisherigen dritten Satz des Absatzes 7, wobei die durch die Richtlinie 2013/55/EU herbeigeführte Änderung der europäischen Rechtslage berücksichtigt wird

Mit § 3c Abs. 7a Apothekengesetz wird Artikel 10 lit. d iVm Artikel 14 der Richtlinie 2005/36/EG umgesetzt, wonach für die Anerkennung von Ausbildungsnachweisen über Spezialisierungen, die nach einem der automatischen Anerkennung unterliegenden Apothekerdiplom erworben wurden, die allgemeine Regelung für die Anerkennung von Ausbildungsnachweisen zur Anwendung kommt. Ein praktischer Anwendungsfall für diese Bestimmung wäre beispielsweise ein Antrag auf Anerkennung als Fachapotheker für Krankenhauspharmazie in Österreich.

Die Ausnahmebestimmung des Artikel 14 Abs. 3 der Richtlinie kommt in diesem Fall nicht zur Anwendung, sodass dem Antragsteller die Wahl zwischen einem Anpassungslehrgang in Form einer praktischen Ausbildung in einer Apotheke und einer Eignungsprüfung zusteht.

Die Organisation und Durchführung der Eignungsprüfung obliegt der Österreichischen Apothekerkammer, die sich dazu eines Dritten bedienen darf. Die Österreichische Apothekerkammer hat nähere Vorschriften über die Organisation und Durchführung der Eignungsprüfung einschließlich eines für die Durchführung der Eignungsprüfung zu entrichtenden Prüfungsentgelts zu erlassen. Bei der Festsetzung des Prüfungsentgelts ist auf den mit der Organisation und Durchführung der Prüfung verbundenen Zeit- und Sachaufwand Bedacht zu nehmen.

Zu Artikel 7 Z 15 und 19 sowie Artikel 8 Z 4 (§§ 3c Abs. 14 bis 19 und 3h Apothekengesetz, § 2a Abs. 1 Z 18a Apothekerkammergesetz 2001):

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 Novelle werden die erforderlichen Umsetzungsbestimmungen für den Beruf des/der Apothekers/-in 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 Herkunftsstaat 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 – das heißt für die Apotheker/innen von der Österreichischen Apothekerkammer.

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 7 Z 16 und 17 (§ 3d Abs. 1a und Abs. 3 Apothekengesetz):

Angesichts des hohen Ansehens, das der Apothekerberuf in der Bevölkerung genießt, und des hohen Grades an Sorgfalt, den die Ausübung dieses Berufes im Interesse der Patienten- und Arzneimittelsicherheit erfordert, ist es gerechtfertigt, in § 3d Abs. 1a Apothekengesetz einen weiteren Aberkennungstatbestand der allgemeinen Berufsberechtigung einzuführen. So hat die Österreichische Apothekerkammer die allgemeine Berufsberechtigung eines Apothekers mit Bescheid abzuerkennen, wenn der Apotheker wegen einer oder mehrerer mit Vorsatz begangener strafbarer Handlungen zu einer mehr als einjährigen Freiheitsstrafe oder zu einer nicht bedingt nachgesehenen Freiheitsstrafe von mehr als sechs Monaten verurteilt wurde, solange die Verurteilung nicht getilgt ist, und nach der Eigenart der begangenen strafbaren Handlung oder nach der Persönlichkeit des Verurteilten, dieser hinsichtlich der möglichen Begehung einer gleichen oder ähnlichen strafbaren Handlung für die Ausübung des Apothekerberufes ungeeignet erscheint. Bei der Entscheidung über die Aberkennung der allgemeinen Berufsberechtigung nach Abs. 1a ist eine Abwägung zwischen dem Recht des Apothekers auf Berufsausübung und der zu erwartenden Gefährdung der Patientensicherheit aufgrund der Schwere und Einschlägigkeit des Delikts, der allfälligen Häufigkeit mehrerer Delikte und der Wiederholungsgefahr vorzunehmen. Dabei ist zwecks Bestimmung der Zuverlässigkeit des Betroffenen das Gewicht des Fehlverhaltens unter Bedachtnahme auf die seither verstrichene Zeit zu beurteilen, wobei ein bereits länger zurückliegendes Verhalten in Hinblick auf zwischenzeitiges Wohlverhalten weniger schwer wiegt als „aktuelle“ Verstöße (vgl. VwGH vom 20.4.2014, 2010/11/0047, zu § 59 ÄrzteG 1998). Zu berücksichtigen sind weiters die tatsächlichen oder möglichen Auswirkungen des konkret gesetzten

Fehlverhaltens auf die Patientensicherheit: Verstöße, die unmittelbare Auswirkungen auf die Gesundheit oder das Leben von Patienten entfalten oder entfalten können, wiegen demnach wesentlich schwerer als solche, die nicht geeignet sind, derartige Auswirkungen nach sich zu ziehen.

Zu Artikel 8 Z 2 (§ 2a Abs. 1 Z 1a und 1b Apothekerkammergesetz 2001):

§ 2a Abs. 1 Z 1a und 1b Apothekerkammergesetz 2001 übertragen der Apothekerkammer die Aufgaben der Genehmigung der praktischen Ausbildung der Apotheker im Halbdienst (§ 5 Abs. 3 der Pharmazeutischen Fachkräfteverordnung) und der Genehmigung der Unterbrechung der praktischen Ausbildung der Apotheker (§ 5 Abs. 6 der Pharmazeutischen Fachkräfteverordnung) zur Besorgung im übertragenen Wirkungsbereich.

Zu Artikel 9 Z 1 (§ 1 Abs. 2 Z 1 Gehaltskassengesetz 2002):

Anlässlich der Verankerung von Apothekern, welche vorübergehend und gelegentlich Dienstleistungen im Sinne der Richtlinie 2005/36/EG über die Anerkennung von Berufsqualifikationen erbringen, in § 3g Apothekengesetz, ist § 1 Abs. 2 Z 1 Gehaltskassengesetz dahingehend zu aktualisieren, dass der Pharmazeutischen Gehaltskasse die Bemessung und Auszahlung der Bezüge auch dieser Staatsangehörigen einer Vertragspartei des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder der Schweizerischen Eidgenossenschaft obliegt.

Zu Artikel 9 Z 2 (§ 3a Abs. 2 Gehaltskassengesetz 2002):

§ 3a Abs. 2 Gehaltskassengesetz 2002 dient der Anpassung an § 3g Apothekengesetz und stellt klar, dass auch dort genannte Apotheker, die vorübergehend und gelegentlich Dienstleistungen im Sinne der Richtlinie 2005/36/EG über die Anerkennung von Berufsqualifikationen erbringen, als Apotheker iSd Gehaltskassengesetzes 2002 gelten.

Zu Artikel 9 Z 3 (§ 1 Abs. 2 Z 3, § 2 Abs. 2, § 3a Abs. 1, § 5 Abs. 2, § 6 Abs. 2 Z 1 und 2, § 6 Abs. 3 Z 1, § 8 Abs. 5, § 11 Abs. 1, 3 und 4, § 12 Abs. 1, § 13 Abs. 1, § 14 Abs. 4, § 19 Abs. 2 Z 5 und 6, § 43 Abs. 1 und 2 und § 74 Abs. 4 Gehaltskassengesetz 2002):

Bei der Ersetzung der Worte „Anstaltsapotheke“ bzw. „Anstaltsapotheken“ durch die Worte „Krankenhausapotheke“ bzw. „Krankenhausapotheken“ handelt es sich um eine begriffliche Präzisierung, mit welcher keine inhaltlichen Änderungen einhergehen.

Zu Artikel 1 Z 14, Artikel 2 Z 21, Artikel 3 Z 8, Artikel 4 Z 22, Artikel 5 Z 14, Artikel 6 Z 32, Artikel 7 Z 21, Artikel 8 Z 9 und Artikel 9 Z 4 (§ 236 ÄrzteG 1998, § 39 MuthG, § 27 Psychotherapiegesetz, § 21 EWR-Psychotherapiegesetz, § 50 Psychologengesetz 2013, § 15 EWR-Psychologengesetz, § 68a Abs. 7 Apothekengesetz, § 81 Abs. 15 Apothekerkammergesetz 2001 und § 75a Abs. 3 Gehaltskassengesetz 2002):

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