



Bundesministerium für Arbeit,  
Soziales, Gesundheit und  
Konsumentenschutz  
Stubenring 1  
1010 Wien

BUNDESARBEITSKAMMER  
PRINZ EUGEN STRASSE 20-22  
1040 WIEN  
wien.arbeiterkammer.at  
DVR 0063673  
ERREICHBAR MIT DER LINIE D

Ihr Zeichen	Unser Zeichen	Bearbeiter/in	Tel <b>501 65</b>	Fax <b>501 65</b>	Datum
BMASGK- 91000/003- IX/A/2018	SV-GSt	Pia Zhang	DW 12845	DW 12695	26.03.2018

Bundesgesetz, mit dem das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz, das Hebammengesetz, das Kardioteknikergesetz, das MTD-Gesetz, das Medizinische Assistenzberufe-Gesetz, das Medizinischer Masseur- und Heilmasseurgesetz, das Sanitätsgesetz, das Zahnärztegesetz, das Zahnärztekammergesetz, das Gesundheitsberuferegister-Gesetz, das IVF-Fonds-Gesetz, das Ärztegesetz 1998, das ÄsthOpG, das Musiktherapiegesetz, das Psychologengesetz 2013, das Psychotherapiegesetz, das EWR-Psychologengesetz, das EWR-Psychotherapiegesetz, das Arzneimittelgesetz, das Blutsicherheitsgesetz 1999, das Gewebesicherheitsgesetz, das Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten, das Medizinproduktegesetz, das Epidemiegesetz 1950, das Organtransplantationsgesetz, das Apothekengesetz, das Apothekerkammergesetz 2001, das Gehaltskassengesetz 2002, das Tierärztegesetz, das Tierärztekammergesetz, das Tierseuchengesetz, das Tiergesundheitsgesetz, das Tierarzneimittelkontrollgesetz, das Tiermaterialienengesetz, das Gesundheits- und Ernährungssicherheitsgesetz, das Lebensmittelsicherheits- und Verbraucherschutzgesetz, das Tierschutzgesetz, das Tiertransportgesetz, das Bundesgesetz zur Durchführung unmittelbar anwendbarer Bestimmungen auf dem Gebiet des Tierschutzes, das Bundesgesetz über die Gesundheit Österreich GmbH, das Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen, das Suchtmittelgesetz, das Neue-Psychoaktive-Substanzen-Gesetz, das Tabak- und Nichtraucherinnen- bzw. Nichtrauchererschutzgesetz, das Gesundheitstelematikgesetz 2012 und das Gentechnikgesetz geändert werden (Datenschutz-Anpassungsgesetz 2018 – Gesundheit)

Die Bundesarbeitskammer (BAK) bedankt sich für die Übermittlung des Entwurfs des oben genannten Bundesgesetzes (Datenschutz Anpassungsgesetz 2018 – Gesundheit), und nimmt dazu Stellung wie folgt:

Mit der im Frühjahr 2016 beschlossenen Verordnung (EU) 2016/679 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten zum freien Datenverkehr und zur Aufhebung der Richtlinie 95/46/EG (Datenschutz-Grundverordnung – DSGVO) wurde ein einheitliches Datenschutzniveau innerhalb der Mitgliedstaaten der EU geschaffen. Die Verordnung tritt mit 25. Mai 2018 in Geltung und hebt die Richtlinie 95/46/EG auf.

Mit dem vorliegenden Entwurf werden die materienspezifischen Datenschutzregelungen, die den Gesundheitsbereich betreffen, insbesondere aber die Berufsgesetze, mit der ab 25. Mai 2018 auf Grund der DSGVO geltende neue Terminologie in Einklang gebracht und die bisherigen Verweise entsprechend adaptiert.

Die BAK erhebt gegen die datenschutzrechtlichen Bestimmungen im vorliegenden Entwurf keinen grundsätzlichen Einwand. Kritisch sieht die BAK jedoch die Regelungen zu den Informationspflichten der Staatsanwaltschaften und Gerichte und zur Einschränkung der Anspruchsberechtigten im IVF-Fonds-Gesetz.

#### **Zu Artikel 1 Z 3, §§ 40 und 91 GuKG:**

Es wird eine Informationspflicht der Staatsanwaltschaften und Gerichte an die für die Entziehung der Berufsberechtigung zuständigen Behörden hinsichtlich anhängiger Ermittlungs- und Strafverfahren gegen Berufsangehörige normiert. Diese gilt für **alle** Strafverfahren.

Die BAK regt daher an, die Informationspflicht auf jene Straftaten einzuschränken, die potenziell dazu geeignet wären, die PatientInnen bzw KlientInnen zu gefährden.

Offen gelassen wird im Entwurf, wie die Behörden mit diesen Informationen weiter umgehen und ob die Behörden den Dienstgeber informieren dürfen. Die BAK gibt zu bedenken, dass eine „präventive“ Entziehung der Berufsberechtigung massive berufliche Nachteile für die Beschäftigten mit sich bringen könnte, vor allem dann, wenn sich die Anschuldigungen nachträglich als unrichtig herausstellen.

Die Informations- und Meldepflicht wird vor dem Hintergrund schwerwiegender Vorfälle in Pflegeheimen eingeführt. Die Sicherheit von PatientInnen und HeimbewohnerInnen hat hohe Priorität. Um diese zu gewährleisten, reicht eine alleinige Informationsbestimmung, die zur schnelleren Berufsberechtigungsentziehung führen kann, nicht aus. Die Personalbesetzung in stationären Einrichtungen ist derzeit bei einem grenzwertig niedrigen Niveau angesetzt.

Dies verschärft die ohnehin mangelnde Attraktivität der Pflege- und Gesundheitsberufe, die mit hoher physischer und psychischer Belastung einhergeht. Zusätzliche personelle und finanzielle Mittel sind zur Verfügung zu stellen, um MitarbeiterInnen dieser Berufsgruppen entsprechende Arbeitsbedingungen zu gewährleisten, die wiederum eine adäquate Versorgung von PatientInnen sicherstellen. Gesundheitspolitischer Handlungsbedarf bezüglich Personalbesetzung ist daher ein Gebot der Stunde, da die Versorgungsqualität pro zusätzlichen Patienten abnimmt.

Dasselbe gilt auch für folgende gleichlautende Änderungen:

- Art 3 Z 5 §§ 16 Abs 5 und 6 Kardiotechnikergesetz
- Art 4 Z 4 § 12 Abs 4 und 5 MTD-G
- Art 5 Z 3 und 4 § 19 Abs 7 und 8 medizinische Assistenzberufe-Gesetz
- Art 6 Z 4 § 15 Abs 5 und 6 Medizinischer Masseur- und Heilmasseurgesetz
- Art 7 Z 3 § 25 Abs 6 und 7 Sanitätärgesetz
- Art 8 Z 10 §§ 79 Abs 7 und 8 Zahnärztegesetz

#### **Zu Artikel 10 Z 7, § 9 Abs 1a Gesundheitsberuferegister-Gesetz**

Die BAK lehnt die Einfügung des § 9 Abs 1a ab, weil sie ein unzulässiger und überschießender Eingriff in die Persönlichkeitsrechte der Berufsangehörigen ist und durch keinen sachlichen Grund gerechtfertigt ist.

#### **Zu Artikel 11 Z 1 – 3 und 7, §§ 4 Abs 4, 4a und 6 sowie § 9 Abs 2 IVF-Fonds-Gesetz**

Mit dem neu eingeführten § 4 Abs 4 Z 3 erfolgt eine Einschränkung des Kreises der Anspruchsberechtigten. Zusätzlich zu den bereits bestehenden Voraussetzungen besteht nunmehr ein Anspruch auf Mitfinanzierung nur mehr dann, wenn zumindest ein Partner den Hauptwohnsitz in Österreich hat.

Nach Ansicht der BAK sind die bestehenden Voraussetzungen bereits einschränkend genug, daher ist die zusätzliche Normierung des Hauptwohnsitzes in Österreich als Anspruchsvoraussetzung nicht zielführend. Durch die Voraussetzungen in § 4, insbesondere Abs 4 und Abs 4a, ist bereits gewährleistet, dass es zu keiner überbordenden Inanspruchnahme der Versicherungsgemeinschaft kommt. In den Erläuterungen findet sich auch keine Begründung dieser zusätzlichen Einschränkung.

#### **Zu Artikel 45, Gesundheitstelematikgesetz**

Dies betrifft insbesondere die Gebietskrankenkassen und hier die verpflichtende Speicherung von Medikationsdaten durch Krankenanstalten (mit Rezepturbefugnis). Nach dem vorliegenden Gesetzesentwurf sind Krankenanstalten (mit Rezepturbefugnis) nicht verpflichtet Medikationsdaten in ELGA zu speichern. Aus Sicht der Wiener Gebietskrankenkasse ist jedoch eine verpflichtende Speicherung von Medikationsdaten durch Krankenanstalten (die Rezepte auf

Kassenkosten ausstellen dürfen) unter Berücksichtigung der Intention von ELGA und e-Medikation unbedingt notwendig. Es wird daher dringend angeregt eine derartige Verpflichtung für Krankenanstalten mit Rezepturbefugnis im Rahmen dieser Novelle mitaufzunehmen.

Rudi Kaske  
Präsident  
F.d.R.d.A.

Alice Kundtner  
iV des Direktors  
F.d.R.d.A.