

Erläuterungen

Allgemeiner Teil

Inhalt:

In Folge der Evaluierung der Entschließung des Nationalrates vom 7. Juli 2016 betreffend § 12 Gesundheitsberuferegister-Gesetz (vgl. 165/E NR 25. GP) ist es erforderlich, § 12 Gesundheitsberuferegister-Gesetz anzupassen. Weiters haben die Vorbereitungsarbeiten für die Umsetzung des Gesundheitsberuferegister-Gesetzes gezeigt, dass weitere Anpassungen insbesondere im Hinblick auf das Registrierungsverfahren, den Beginn der Registrierung und die Entscheidungsfrist für die Registrierungsbehörden erforderlich sind.

Diese Änderungen des GBRG erfordern auch entsprechende Adaptierungen in den beiden betroffenen Berufsgesetzen, dem Gesundheits- und Krankenpflegegesetz und dem MTD-Gesetz.

Im Rahmen dieser GuKG-Novelle erfolgen weiters Anpassungen an die im Rahmen der GuKG-Novelle 2016, BGBl. I Nr. 75/2016, geänderten Bezeichnungen bzw. einzelne Nachbesserungen.

Kompetenzgrundlage:

In kompetenzrechtlicher Hinsicht stützt sich das vorliegende Bundesgesetz auf Artikel 10 Abs. 1 Z 12 B-VG („Gesundheitswesen“).

Besonderer Teil

Artikel 1 (Änderung des Gesundheitsberuferegister-Gesetzes)

Zu Z 1 und 21 (Inhaltsverzeichnis und § 23 GBRG):

Im Zuge der Vorbereitung der Umsetzung des Gesundheitsberuferegisters stellte sich heraus, dass die Regelung betreffend die Berufsunterbrechung wenig zielführend und praktikabel ist. Die Vollziehung dieser Bestimmung hätte einerseits einen übermäßig hohen Verwaltungsaufwand sowohl für die Berufsangehörigen als auch für die Registrierungsbehörden zur Folge und würde andererseits zu Rechtsunsicherheiten im Hinblick auf die rechtlichen Konsequenzen führen. Die Bestimmung ist daher zu streichen.

Zu Z 2 und 24 (Inhaltsverzeichnis und § 26a GBRG):

Im Rahmen der Bestandsregistrierung ist mit rund 100 000 Anträgen von Berufsangehörigen zu rechnen. Gleichzeitig beginnt die Erstregistrierung von Personen zu laufen, die nach dem 1. Juli 2018 mit ihrer Berufsausübung beginnen. Auf Grund der hohen Anzahl an Verwaltungsverfahren wird den Registrierungsbehörden – abweichend von der in § 15 Abs. 9 GBRG vorgesehenen Entscheidungsfrist von drei Monaten – eine sechsmonatige Frist für die Erledigung jener Anträge, die bis 30. Juni 2019 bei den Registrierungsbehörden eingebracht werden – unabhängig davon, ob es sich um Verfahren im Rahmen der Bestandsregistrierung oder der erstmaligen Registrierung handelt – eingeräumt.

Zu Z 3 und 26 (Inhaltsverzeichnis und § 28a GBRG):

Mit dieser Bestimmung wird für die Angehörigen der im Gesundheitsberuferegister erfassten Gesundheitsberufe im gesamten Bereich des Vollzugs des Gesundheitsberuferegister-Gesetzes der Entfall der Pflicht zur Entrichtung von Gebühren und Abgaben des Bundes geregelt. Von der Gebühren- und Abgabenbefreiung umfasst sind somit alle Schriften (vgl. § 10 Gebührengesetz) im Rahmen der Registrierung. Es handelt sich dabei insbesondere um alle Eingaben und Beilagen, amtlichen Ausfertigungen und Zeugnisse (z.B. Berufsausweis).

Zu Z 4 (§ 4 Abs. 6 GBRG):

Dem Bundesministerium für Gesundheit und Frauen als Auftraggeber obliegt es, die Zugriffsberechtigungen für die Registrierungsbehörden zu vergeben. Daher ist der erste Satz des § 4 Abs. 6 obsolet und zu streichen. Die Dokumentation der Erteilung der Zugriffsberechtigungen durch die Registrierungsbehörden ist aus datenschutzrechtlicher Sicht geboten. Diese Dokumentation ist dem Bundesministerium für Gesundheit und Frauen auf Verlangen zu übermitteln.

Zu Z 5 (§ 10 Abs. 5 GBRG):

Im Zuge der Vorbereitung der Umsetzung des Gesundheitsberuferegisters hat sich gezeigt, dass die geringe Anzahl jener Fälle, in denen auf Grund der Entziehung bzw. Wiedererteilung der Berufsberechtigung eine Meldung an die anderen EU-Mitgliedstaaten im Wege des Binnenmarktinformationssystems (IMI) anfallen werden, sinnvoller Weise nur durch die registerführende Stelle (GÖG) durchgeführt wer-

den sollten. Dies einerseits, um den Schulungsbedarf gering zu halten, und andererseits um die Kommunikation mit dem Berufsangehörigen in Zusammenhang mit Entziehung und Wiedererteilung der Berufsberechtigung auf eine einzige Behörde zu beschränken.

Zu Z 6 bis 9 (§ 12 Abs. 1, 2, 4 und 5 GBRG):

Mit der Entschließung des Nationalrates vom 7. Juli 2016 betreffend § 12 Gesundheitsberuferegister-Gesetz (vgl. 165/E NR 25. GP) wurde die Bundesministerin für Gesundheit und Frauen ersucht, die melderechtlichen Bestimmungen des Gesundheitsberuferegister-Gesetzes im 2. Halbjahr 2016 dahingehend zu evaluieren und anzupassen, dass, im Interesse der Vermeidung zusätzlicher Aufwendungen für Dienstgeber/innen und Sozialversicherung, eine effiziente und verwaltungspraktikable Vollziehung des § 12 GBRG sichergestellt wird.

Im Rahmen der Evaluierung stellte sich heraus, dass es zur Präzisierung der Verwaltungsabläufe erforderlich ist, den Dienstgeber und Dienstort im Rahmen der Meldung zu erfassen sowie die Meldung unter Angabe der Sozialversicherungsnummer durchzuführen. Aus Gründen der Verwaltungsvereinfachung wird hingegen der Geburtsort aus der Meldung gestrichen, da die Erhebung desselben mit einem nicht erforderlichen Mehraufwand für die Dienstgeber verbunden gewesen wäre.

Die Evaluierung der Bestimmung hat auch gezeigt, dass die Übermittlung der Daten des Hauptverbands der österreichischen Sozialversicherungsträger an die „zuständige Registrierungsbehörde“ mangels Information bzw. Wissens des Hauptverbands der österreichischen Sozialversicherungsträger über die Zuständigkeit (AK-Mitgliedschaft bzw. teilweise freiberufliche Berufsausübung) nicht möglich ist.

In diesem Sinn ist § 12 GBRG entsprechend anzupassen.

Im Abs. 1 des § 12 GBRG sind daher die zu meldenden Daten entsprechend zu modifizieren. Demnach sind Vor- und Familiennamen, gegebenenfalls Geburtsname (Z 2), akademische Grade (Z 3), Geschlecht (Z 4), Geburtsdatum (Z 5), Staatsangehörigkeit (Z 7), Hauptwohnsitz bzw. gewöhnlicher Aufenthalt (Z 10) und Dienstgeber und Dienstort (Z 13) der als Angehörige der Gesundheitsberufe gemäß § 1 Abs. 2 beschäftigten (freien) Dienstnehmer/-innen unter Angabe der Sozialversicherungsnummer bekannt zu geben. Die Ergänzung der Angabe der Sozialversicherungsnummer ist für die in Abs. 2 normierte Datenaufbereitung durch die Bundesarbeitskammer erforderlich.

Im Abs. 2 dieser Bestimmung wird festgelegt, dass der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger für die Bekanntgabe der in Abs. 1 festgelegten Daten in den von ihm festzulegenden Datensätzen Vorsorge zu treffen hat. Aus den bei ihm einlangenden Meldungen hat er die in Abs. 1 festgelegten Daten unter Angabe der Sozialversicherungsnummer unverzüglich elektronisch der Bundesarbeitskammer zur Erleichterung der Registrierung durch die Übernahme bereits vorhandener Daten zu übermitteln.

Die Bundesarbeitskammer nimmt mit Hilfe der Sozialversicherungsnummer eine Datenaufbereitung vor, durch die festgestellt wird, ob die Angehörigen der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe bzw. der gehobenen medizinisch-technischen Dienste (§ 1 Abs. 2 GBRG) auf Grund der Ausübung ihres Berufs Mitglieder der Arbeiterkammer sind. Die Daten dürfen ausschließlich zur Datenaufbereitung verwendet werden, eine darüber hinausgehende Datenverwendung ist nicht zulässig.

Diese von der Bundesarbeitskammer aufbereiteten Daten sind an die Gesundheit Österreich GmbH als registerführende Stelle zur Erleichterung der Registrierung durch die Übernahme bereits vorhandener Daten zu übermitteln.

Diese Regelung trägt dazu bei, dass bei Antragstellung die Erfassung der ausgewählten Daten nicht mehr erforderlich ist. Vielmehr werden diese Daten automatisch bei Antragstellung durch die Berufsangehörigen ermittelt und in das Gesundheitsberuferegister übernommen. Die Regelung dient daher der Erleichterung der Arbeitsabläufe im Vorfeld der Registrierung und trägt zur Steigerung der Effizienz bei.

Ebenso wird die Meldung betreffend ein Mitglied einer Krankenfürsorgeanstalt den obigen Ausführungen entsprechend angepasst. Die Meldung kann im Wege des Hauptverbands der österreichischen Sozialversicherungsträger oder direkt an die Bundesarbeitskammer erfolgen. Auch diese Daten sind im Sinne der obigen Ausführungen von der Bundesarbeitskammer aufzubereiten und der Gesundheit Österreich GmbH zu übermitteln.

Klarzustellen ist nochmals, dass Voraussetzung für die Registrierung die Antragstellung durch die/den Berufsangehörige/n ist.

Die Registrierung erfolgt somit nach Antragstellung durch die Berufsangehörigen mit Hilfe dieser Daten und erleichtert somit den Verwaltungsablauf.

Datenaufbereitung im Sinne des § 12 bedeutet, dass die AK-Mitgliedschaft im Sinne des § 4 Abs. 1 GBRG iVm § 10 AKG ergänzt wird.

In Abs. 5 wird klargestellt, dass die übermittelten Daten gemäß Abs. 2 und 4 nach Antragstellung durch den Berufsangehörigen, spätestens jedoch zwei Jahre nach Übermittlung, zu löschen sind. Im Übrigen ist auf die unionsrechtliche bestehende allgemeine Löschungsverpflichtung nach der Allgemeinen Datenschutzrichtlinie 95/46/EG bzw. auf § 6 Abs. 1 Z 5 Datenschutzgesetz 2000 zu verweisen.

Gemeinsam mit § 26 Abs. 3 GBRG, der die Übernahme von Datensätzen aus bestehenden Datenbanken ermöglicht, wird zusammenfassend ein wichtiger Beitrag geleistet, um im Sinne der Sparsamkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit der Verwaltung eine möglichst effiziente Registrierung zu ermöglichen. Durch diese Regelungen wird einerseits die Arbeit der Registrierungsbehörden erleichtert, anderseits schafft diese Möglichkeit für die Berufsangehörigen im Rahmen eines Onlineverfahrens eine entsprechende Erleichterung bei der Eingabe der erforderlichen Daten.

Zu Z 10 (§ 13 Abs. 3 GBRG):

Es erfolgt die Korrektur eines redaktionellen Versehens.

Zu Z 11 (§ 15 Abs. 1 GBRG):

Für die Einbringung und Bearbeitung von Anträgen von Absolventen/-innen, die mangels Berufstätigkeit noch nicht Mitglieder der Arbeiterkammer sind, ist nach derzeitiger Rechtslage grundsätzlich die Gesundheit Österreich GmbH zuständige Registrierungsbehörde (§ 4 Abs. 4). Gleiches gilt für Personen, die ihre Ausbildung im Ausland absolviert haben und denen eine Berufsanerkennung in Österreich erteilt wurde.

Da die Berufe der Pflegeassistenz und Pflegefachassistenz ausschließlich im Dienstverhältnis ausgeübt werden dürfen, sollen die Berufsangehörigen zur Verwaltungsvereinfachung künftig in die Zuständigkeit der Bundesarbeitskammer fallen. Daher wird vorgesehen, dass für diese Berufsangehörigen das Eintragsverfahren jedenfalls durch die Bundesarbeitskammer durchzuführen ist. Die Ausstellung des Berufsausweises erfolgt gemäß § 19 GBRG durch die Gesundheit Österreich GmbH.

Bei Zuständigkeitsstreiten entscheidet gemäß § 5 AVG das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen als sachlich in Betracht kommende Oberbehörde.

Zu Z 12 bis 14 (§ 15 Abs. 2, 6 und 6a GBRG):

Klargestellt wird, dass Anträge entweder persönlich oder mit elektronischer Signatur unterfertigt im Rahmen eines Onlineverfahrens eingebracht werden können. Im Rahmen des Onlineverfahrens werden die Dokumente vom/von der Berufsangehörigen hochgeladen. Dies ermöglicht dem/der Berufsangehörigen mit Einbringung des Antrags die erforderlichen Dokumente vorzulegen und entlastet gleichzeitig die Registrierungsbehörden im Rahmen ihrer Vollziehung, da sie die Dokumente nicht mehr einscannen müssen.

Da durch das Hochladen der Dokumente das Erfordernis, Originale oder beglaubigte Kopien nicht erfüllbar ist, wird analog zur vergleichbaren Bestimmung im Gewerbeverfahren (§ 339 GewO) von der Vorlage der Nachweise im Original oder in beglaubigter Kopie abgesehen.

In Zweifelsfällen hat sich die Behörde die Originaldokumente vorlegen zu lassen.

Die Vereinfachung dieser Bestimmung lässt sich auch dadurch begründen, dass die vorzulegenden Dokumente teilweise bereits vom Dienstgeber hinsichtlich angestellter Berufsangehöriger oder von der Bezirksverwaltungsbehörde im Rahmen der bisher vorgesehenen Meldung der Freiberuflichkeit und von der Ausbildungsstätte bzw. der Anerkennungsbehörde geprüft wurden.

Zu Z 15 (§ 15 Abs. 8 GBRG):

Die derzeit vorgesehene Bestimmung betreffend die Verordnungsermächtigung für die Übermittlung von Daten der Ausbildungseinrichtungen an das Gesundheitsberuferegister ist nicht ausreichend klar.

Zu Z 16 und 17 (§ 18 Abs. 2 GBRG):

Im Hinblick auf die berufsrechtlichen Folgen ist der/die Berufsangehörige im Sinne der Rechtssicherheit über den Eintritt des Ruhens seiner Berufsberechtigung zu informieren.

Bei Wiederaufleben der Berufsberechtigung nach Ruhens erscheint es zielführend, den neuen Stichtag nicht auf das Ausstellen des neuen Berufsausweises abzustellen, sondern auf den Eintritt des Wiederauflebens (Streichen des Vermerks „Ruhens“ aus dem Register).

Zu Z 18 (§ 19 Abs. 3 GBRG):

Der Klammerausdruck ist nicht zutreffend, da es sich bei der Gültigkeitsdauer des Ausweises um den Verlängerungszeitraum handelt, der ausgehend vom Stichtag berechnet wird, und daher zu streichen.

Zu Z 19 und 20 (§ 22 Abs. 1a und 2 GBRG):

Da der Status „Ruhens“ für einen mehrjährigen Zeitraum aus berufsrechtlichen Gründen und im Hinblick auf die Datenqualität des Registers nicht erwünscht ist, wird normiert, dass ein mehr als dreijähriges Ruhens einer Berufseinstellung gleichzustellen ist. Da die Berufseinstellung gemäß § 22 Abs. 1 GBRG auf eine entsprechende Meldung des/der Berufsangehörigen abstellt, die im Fall des Ruhens nicht vorliegt, hat die jeweilige Registrierungsbehörde in diesem Fall die Berufseinstellung durch Bescheid festzustellen. Im Vorfeld hat die Registrierungsbehörde den/die Berufsangehörige/n noch einmal ausdrücklich zur Verlängerung der Registrierung aufzufordern. Eine vergleichbare Regelung findet sich beispielsweise in § 43 Abs. 1a ZÄG).

Zu Z 22 und 23 (§ 26 Abs. 1 und 2 GBRG):

Der Beginn der Eintragung in das Gesundheitsberuferegister wird auf 1. Juli 2018 verschoben. Dies bedeutet, dass Personen, die zum 1. Juli 2018 berufsberechtigt sind, verpflichtet sind, sich bis spätestens 30. Juni 2019 bei der zuständigen Registrierungsbehörde erstmalig registrieren zu lassen.

Auch für freiberuflich tätige Berufsangehörige entfällt im Rahmen der Bestandsregistrierung die Vorlage der Nachweise der Vertrauenswürdigkeit, der gesundheitlichen Eignung und der Sprachkenntnisse.

Zu Z 25 (§ 27 GBRG):

Im Rahmen der Bestandsmeldung werden die Datensätze jener Personen gemeldet, die am 1. Jänner 2018 zur Ausübung eines Gesundheits- und Krankenpflegeberufs oder eines gehobenen medizinisch-technischen Dienstes berechtigt sind. Klargestellt wird, dass auf Grund dieser Kann-Bestimmung die Meldung durch den Dienstgeber freiwillig erfolgt.

Zu Z 27 (§ 29 GBRG):

Es wird klargestellt, dass § 12 GBRG (Meldungen) mit 1. Jänner 2018 in Kraft tritt, damit die Vorbereitungsarbeiten für die Registrierung rechtzeitig beginnen können.

§ 10 GBRG (Amtshilfe – Auskunftspflicht – Warnungen) sowie der 4. und 5. Abschnitt des GBRG (Eintragung in und Streichung aus dem Gesundheitsberuferegister) treten mit 1. Juli 2018 in Kraft.

Durch Abs. 4 soll ermöglicht werden, die zu erlassenden Verordnungen zeitgerecht vorzubereiten und möglichst gleichzeitig mit Inkrafttreten der bundesgesetzlichen Bestimmungen zu erlassen. Betroffen sind insbesondere die Berufsausweisverordnung gemäß § 19 Abs. 4 GBRG und allenfalls die Verordnung über die Übermittlung von Ausbildungsabschlüssen gemäß § 15 Abs. 8 GBRG.

Artikel 2 (Änderung des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes)**Zu Z 1 und 4 (Inhaltsverzeichnis und § 3a GuKG):**

Die Überschrift zu § 3a GuKG wird dem tatsächlichen Regelungsinhalt angepasst.

Zu Z 2, 11 und 12 (Inhaltsverzeichnis, §§ 30 und 30a GuKG):

Die Regelungen betreffend EWR-Anerkennung werden an die neue Bezeichnung des § 17 GuKG betreffend Spezialisierungen angepasst.

Zu Z 3, 9, 18, 19, 24 und 25 (§§ 2, 28 Abs. 5, 61, 77, 80 und 105 GuKG):

Die nunmehr in den §§ 11 und 84 GuKG geregelten neuen Berufsbezeichnungen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege und der Pflegeassistentenberufe erfordern Anpassungen in weiteren Bestimmungen des GuKG. Die Verwaltungsstrafbestimmung ist weiters im Hinblick auf die Änderungen im Zusammenhang mit dem GBRG zu bereinigen.

Zu Z 5 (§ 8 GuKG):

Es erfolgt eine Anpassung der Bezeichnung an das Bundes-Kinder- und Jugendhilfegesetz 2013, BGBl. I Nr. 69/2013.

Zu Z 6 (§ 22b GuKG):

Da der in der 2. Lesung zur GuKG-Novelle 2016 eingebrachte und beschlossene Abänderungsantrag zu § 22b GuKG betreffend die Spezialisierung Hospiz- und Palliativversorgung fälschlicherweise die Aufzählung der Tätigkeiten der Spezialisierung Psychogeriatrische Pflege (§ 22c) enthalten hat, hat in der vorliegenden Novelle nunmehr die entsprechende Korrektur zu erfolgen.

Es handelt sich dabei um Tätigkeiten der entsprechenden Spezialisierung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege im Bereich Hospiz- und Palliativversorgung nach der Definition der World Health Organization, d.h. einem Ansatz zur Verbesserung der Lebensqualität von Menschen und ihrer Familien, welche sich im Erleben und der Auseinandersetzung mit einer lebensbedrohlichen, unheilbaren und fortschreitenden Krankheit befinden. Dies soll durch Prävention und Linderung von Lei-

den, durch eine frühzeitige Identifikation, durch eine fachgerechte Einschätzung und die Linderung von Schmerzen und anderen belastenden Ereignissen physischer, psychischer, sozialer, kultureller und spiritueller Natur erfolgen.

Klargestellt wird, dass die Ausbildung und Ausübung der neuen Spezialisierungen – Wundmanagement und Stomaversorgung (§ 22a), Hospiz- und Palliativversorgung (§ 22b) und Psychogeriatrische Pflege (§ 22c) erst nach Erlassung von Durchführungsbestimmungen einschließlich Festlegung von Qualifikationsprofilen möglich sein werden.

Zu Z 7, 10, 13 und 14 (§§ 23, 24, 25, 28a, 33 und 36 GuKG):

Die neuen Bezeichnungen der Pflegeassistenzberufe und der entsprechenden Ausbildungen erfordern Anpassungen in weiteren Bestimmungen des GuKG.

Zu Z 8 (§ 28 Abs. 2 GuKG):

Die Qualifikation der Leitung von Fachhochschul-Bachelorstudiengängen in der Gesundheits- und Krankenpflege wird an die hochschulrechtlichen Erfordernisse angepasst.

Zu Z 15 (§ 38 GuKG):

Es erfolgt eine Anpassung an die neue Berufsausübungsregelung des § 35 GuKG.

Zu Z 16 (§ 43 GuKG):

Da die Bezeichnungen der Tätigkeitsbereiche des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege (eigenverantwortlich, mitverantwortlich, interdisziplinär) nicht mehr zutreffen, ist auch die Regelung betreffend den Erwerb der Kompetenzen in der praktischen Ausbildung anzupassen.

Zu Z 17 (§§ 65a, 65c, 104 und 117 GuKG):

Die im Rahmen der GuKG-Novelle 2016 beschlossenen Bezeichnungen des Gesundheitsministeriums entsprechen nicht dem aktuellen Bundesministeriengesetz, welches allerdings unter BGBl. I Nr. 49/2016 vor der GuKG-Novelle kundgemacht wurde, und sind daher entsprechend anzupassen.

Zu Z 20 (§ 84a GuKG):

Durch die Neuregelung der Pflegeassistenz und die Umnummerierung der entsprechenden Paragraphen im Rahmen der GuKG-Novelle 2016 wurde die Regelung des § 84a GuKG betreffend lebensrettende Sofortmaßnahmen, welche nunmehr in § 83 Abs. 3 GuKG enthalten ist, obsolet und ist aus Gründen der Rechtssicherheit ausdrücklich aufzuheben.

Zu Z 21 (§ 90 GuKG):

Es erfolgt eine sprachliche Richtigstellung.

Zu Z 22 (§ 100 GuKG):

Aus Gründen der Rechtssicherheit ist ausdrücklich klarzustellen, dass die von § 100 Abs. 4 GuKG erfassten Personen zur kommissionellen Abschlussprüfung in der Pflegeassistenz zuzulassen sind. Der Verweis auf Abs. 3 ist diesbezüglich nicht ausreichend spezifiziert und daher zu ergänzen.

Zu Z 23 (§ 105 GuKG):

Im Einleitungssatz der Verwaltungsstrafbestimmung des § 105 GuKG ist dem durch BGBl. I Nr. 33/2013 geänderten § 22 Abs. 1 Verwaltungsstrafgesetz 1991 Rechnung zu tragen. Demnach ist die subsidiäre Anwendung von Verwaltungsstrafbestimmungen gegenüber gerichtlichen Straftatbeständen festgelegt, was in den verwaltungsrechtlichen Materiengesetzen nicht dupliziert werden sollte.

Weiters werden einige derzeit im GuKG überschießend normierte Verwaltungsstrafatbestände, die vergleichsweise in den Berufsgesetzen anderer Gesundheitsberufe nicht mit Verwaltungsstrafe geahndet werden, aus der Verwaltungsstrafbestimmung gestrichen.

Zu Z 26 (§ 108 GuKG):

Im Rahmen der GuKG-Novelle 2016 ist die bisherige Regelung des § 17 Abs. 8 GuKG, wonach die Absolvierung der Sonderausbildung in der Intensivpflege auch zur Ausübung in der Anästhesiepflege berechtigte, als fachlich nicht mehr gerechtfertigt entfallen.

Für Personen, die auf Grund dieser Regelung mit Inkrafttreten der GuKG-Novelle 2016 zur Ausübung der Anästhesiepflege berechtigt waren bzw. die Sonderausbildung in der Intensivpflege bis 1. März 2017 begonnen haben, ist eine entsprechende Übergangsregelung zu schaffen.

Zu Z 27 bis 29 (§§ 116b und 117 GuKG):

Durch die Änderung des Beginns der Registrierung im GBRG ist auch eine Anpassung des GuKG erforderlich.

Artikel 3 (Änderung des MTD-Gesetzes):

Zu Z 1 und 6 (§ 6b Abs. 6 und 36 Abs. 21 Z 2 MTD-Gesetz):

Im Rahmen der MTD-Gesetz-Novelle 2013, BGBI. I Nr. 185/2013 sowie der weiteren Novelle durch das Bundesgesetz BGBI. I Nr. 33/2015 wurden die berufsrechtlichen Regelungen im MTD-Gesetz im Zusammenhang mit dem damals in parlamentarischen Behandlung befindlichen Gesundheitsberuferegister-Gesetz mit 1. Juni 2016 in Kraft gesetzt.

Die Novelle zum GBRG tritt hinsichtlich des Eintragungsverfahrens allerdings erst mit 1. Juli 2018 in Kraft, sodass § 6b Abs. 2 Z 3 und 4 MTD-Gesetz bis zu diesem Zeitpunkt neuerlich in Kraft zu setzen ist.

Zu Z 2 und 3 (§ 12a Abs. 3 und 4 MTD-Gesetz):

Für die Mitglieder des MTD-Beirats sollen auch Stellvertreter/innen bestellt werden, die ebenfalls vom (von der) Bundesministerin für Gesundheit und Frauen zu ernennen sind.

Zu Z 4 bis 6 (§§ 34c und 36 MTD-Gesetz):

Durch die Änderung des Beginns der Registrierung im GBRG ist auch eine Anpassung des MTD-Gesetzes erforderlich.