
4095/A XXVII. GP

Eingebracht am 12.06.2024

Dieser Text wurde elektronisch übermittelt. Abweichungen vom Original sind möglich.

Antrag

der Abgeordneten Dr. Josef Smolle, Ralph Schallmeiner

und Kolleginnen und Kollegen

betreffend ein Bundesgesetz, mit dem das Bundesgesetz über die gehobenen medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufe (MTD-Gesetz 2024 – MTDG) erlassen wird und das Rezeptpflichtgesetz, das Apothekengesetz und das Medizinische Assistenzberufe-Gesetz geändert werden

Der Nationalrat wolle beschließen:

Bundesgesetz, mit dem das Bundesgesetz über die gehobenen medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufe (MTD-Gesetz 2024 – MTDG) erlassen wird und das Rezeptpflichtgesetz, das Apothekengesetz und das Medizinische Assistenzberufe-Gesetz geändert werden

Der Nationalrat hat beschlossen:

Artikel 1

Bundesgesetz über die gehobenen medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufe (MTD-Gesetz 2024 – MTDG)

Inhaltsverzeichnis

Paragraph	Gegenstand / Bezeichnung
1. Hauptstück	
§ 1.	MTD-Berufe
§ 2.	Geltungsbereich, Tätigkeitsvorbehalt
§ 3.	Führen der Berufsbezeichnungen
1. Abschnitt	
Biomedizinische Analytikerin / Biomedizinischer Analytiker	
§ 4.	Berufsbild und Kompetenzbereich
§§ 5., 6.	Eigenverantwortung und Zusammenarbeit
2. Abschnitt	
Diätologin / Diätologe	
§ 7.	Berufsbild und Kompetenzbereich
§§ 8., 9.	Eigenverantwortung und Zusammenarbeit
3. Abschnitt	
Ergotherapeutin / Ergotherapeut	
§ 10.	Berufsbild und Kompetenzbereich
§§ 11., 12.	Eigenverantwortung und Zusammenarbeit

Dieser Text wurde elektronisch übermittelt. Abweichungen vom Original sind möglich.

4. Abschnitt Logopädin / Logopäde

- § 13. Berufsbild und Kompetenzbereich
 §§ 14., 15. Eigenverantwortung und Zusammenarbeit

5. Abschnitt Orthoptistin / Orthoptist

- § 16. Berufsbild und Kompetenzbereich
 §§ 17., 18. Eigenverantwortung und Zusammenarbeit

6. Abschnitt Physiotherapeutin / Physiotherapeut

- § 19. Berufsbild und Kompetenzbereich
 §§ 20., 21. Eigenverantwortung und Zusammenarbeit

7. Abschnitt Radiologietechnologin / Radiologietechnologe

- § 22. Berufsbild und Kompetenzbereich
 §§ 23., 24. Eigenverantwortung und Zusammenarbeit

8. Abschnitt

- § 25. Allgemeine Kompetenzen
 § 26. Kompetenz bei Notfällen

2. Hauptstück

1. Abschnitt Berufsberechtigung und Berufsausübung

- § 27. Berufsberechtigung
 § 28. Berufsausübung
 § 29. Tätigkeiten unter Anleitung und Aufsicht
 § 30. Berufssitz
 § 31. Entziehung der Berufsberechtigung

2. Abschnitt Berufspflichten der Angehörigen der MTD-Berufe

- § 32. Allgemeine Berufspflichten
 § 33. Interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit
 § 34. Dokumentation
 § 35. Auskunftspflicht
 § 36. Verschwiegenheitspflicht
 § 37. Anzeigepflicht
 § 38. Fortbildungspflicht
 § 39. Werbebeschränkung, Provisionsverbot, Informationspflicht und Rechnungslegung
 § 40. Berufshaftpflichtversicherung
 § 41. Verarbeitung personenbezogener Daten

3. Abschnitt Ausbildungen

- § 42. Anforderungen an Fachhochschul-Bachelorstudiengänge
 § 43. Höherqualifizierung – Spezialisierungen

4. Abschnitt Ausländische Qualifikationsnachweise

- § 44. EWR-Anerkennung
 § 45. Anpassungslehrgang
 § 46. Eignungsprüfung
 § 47. Beurteilung und Bestätigung
 § 48. EWR-Anerkennung – Europäischer Berufsausweis
 § 49. EWR-Anerkennung – Partieller Zugang
 § 50. Vorübergehende Erbringung von Dienstleistungen
 § 51. Vorübergehende Erbringung von Dienstleistungen – Europäischer Berufsausweis
 § 52. Qualifikationsnachweis außerhalb des EWR
 § 53. Fortbildung bei Ausbildung im Ausland

5. Abschnitt

- § 54. MTD-Beirat

3. Hauptstück Schlussbestimmungen

- § 55. Umsetzung von Unionsrecht
- § 56. Verweisungen
- § 57. Strafbestimmungen
- § 58. Vollziehung
- § 59. Übergangsbestimmungen
- § 60. Inkrafttreten und Außerkrafttreten

1. Hauptstück MTD-Berufe

§ 1. (1) Die gehobenen medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufe (MTD-Berufe) sind:

1. „Biomedizinische Analytikerin“ – „Biomedizinischer Analytiker“ (§ 4),
2. „Diätologin“ – „Diätologe“ (§ 7),
3. „Ergotherapeutin“ – „Ergotherapeut“ (§ 10),
4. „Logopädin“ – „Logopäde“ (§ 13),
5. „Orthoptistin“ – „Orthoptist“ (§ 16),
6. „Physiotherapeutin“ – „Physiotherapeut“ (§ 19),
7. „Radiologietechnologin“ – „Radiologietechnologe“ (§ 22).

(2) Die Angehörigen der MTD-Berufe führen medizinisch-therapeutisch-diagnostische Maßnahmen unmittelbar am Menschen oder mittelbar für den Menschen durch. Dies erfolgt auf Basis des jeweiligen berufsspezifischen Prozesses in Diagnostik und Therapie im kurativen, habilitativen, rehabilitativen und palliativen Bereich, in der Gesundheitsförderung und Prävention, in intra- und extramuralen Settings sowie in Forschung, Entwicklung und Lehre.

Geltungsbereich, Tätigkeitsvorbehalt

§ 2. (1) Die MTD-Berufe dürfen nur nach Maßgabe dieses Bundesgesetzes ausgeübt werden.

(2) Tätigkeiten der MTD-Berufe dürfen für den Bereich der Humanmedizin nur von Personen ausgeübt werden, die nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes hierzu berechtigt sind (Tätigkeitsvorbehalt).

(3) Dem Tätigkeitsvorbehalt gemäß Abs. 2 unterliegen nicht Tätigkeiten gemäß folgenden gesetzlichen Regelungen:

1. Gentechnikgesetz (GTG), BGBl. Nr. 510/1994,
2. Gewebesicherheitsgesetz (GSG), BGBl. I Nr. 49/2008,
3. Strahlenschutzgesetz 2020 (StrSchG 2020), BGBl. I Nr. 50/2020.

(4) Durch dieses Bundesgesetz werden das

1. Apothekengesetz (ApoG), RGBl. Nr. 5/1907,
2. Ärztegesetz 1998 (ÄrzteG 1998), BGBl. I Nr. 169/1998,
3. Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG), BGBl. I Nr. 108/1997,
4. Hebammengesetz (HebG), BGBl. Nr. 310/1994,
5. Kardiotechnikergesetz (KTG), BGBl. I Nr. 96/1998,
6. Medizinische Assistenzberufe-Gesetz (MABG), BGBl. I Nr. 89/2012,
7. Medizinischer Masseur- und Heilmasseurgesetz (MMHmG), BGBl. I Nr. 169/2002,
8. Bundesgesetz über die Regelung des medizinisch-technischen Fachdienstes und der Sanitätshilfsdienste (MTF-SHD-G), BGBl. Nr. 102/1961,
9. Musiktherapiegesetz (MuthG), BGBl. I Nr. 93/2008,
10. Psychologengesetz 2013 (PiG 2013), BGBl. I Nr. 182/2013,
11. Psychotherapiegesetz 2024 (PThG 2024), BGBl. I Nr. 49/2024,
12. Sanitättergesetz (SanG), BGBl. I Nr. 30/2002,
13. Tierärztegesetz (TÄG), BGBl. I Nr. 171/2021,
14. Zahnärztegesetz (ZÄG), BGBl. I Nr. 126/2005,

nicht berührt.

(5) Auf die Ausübung der MTD-Berufe findet die Gewerbeordnung 1994 (GewO 1994), BGBl. Nr. 194/1984, keine Anwendung.

Führen der Berufsbezeichnungen

§ 3. (1) Personen, die auf Grund dieses Bundesgesetzes zur Ausübung eines gehobenen medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufs berechtigt sind, haben in Ausübung ihres Berufs die entsprechende Berufsbezeichnung gemäß § 1 Abs. 1 zu führen.

(2) Abweichend von Abs. 1 gilt für Berufsangehörige mit partiellem Berufszugang die Berufsbezeichnung gemäß § 49 Abs. 3.

(3) Staatsangehörige eines EWR-Vertragsstaates oder der Schweizerischen Eidgenossenschaft, deren Qualifikationsnachweise in einem MTD-Beruf gemäß § 44 anerkannt wurden, sind berechtigt, ihre im Heimat- oder Herkunftsmitgliedstaat gültige rechtmäßige Ausbildungsbezeichnung und deren Abkürzung in der Sprache dieses Staates zu führen, sofern diese

1. nicht mit einer Berufsbezeichnung gemäß § 1 Abs. 1 ident sind und nicht mit einer Bezeichnung verwechselt werden können, die in Österreich eine zusätzliche Ausbildung voraussetzt, und
2. neben der Ausbildungsbezeichnung Name und Ort der Lehranstalt oder des Prüfungsausschusses, die / der diese Ausbildungsbezeichnung verliehen hat, angeführt werden.

(4) Personen, die eine Sonderausbildung für Spezialaufgaben gemäß § 32 Bundesgesetz über die Regelung der gehobenen medizinisch-technischen Dienste (MTD-Gesetz), BGBl. Nr. 460/1992, oder eine Spezialisierung gemäß § 43 absolviert haben, dürfen neben der Berufsbezeichnung gemäß § 1 Abs. 1 eine Zusatzbezeichnung, die auf die absolvierte Sonderausbildung oder Spezialisierung hinweist, führen.

(5) Die Führung

1. einer Berufsbezeichnung gemäß § 1 Abs. 1 durch hierzu nicht berechtigte Personen oder
2. anderer verwechselbarer Berufsbezeichnungen durch hierzu nicht berechtigte Personen oder
3. anderer als der gesetzlich zugelassenen Berufsbezeichnungen

ist verboten.

1. Abschnitt

Biomedizinische Analytikerin / Biomedizinischer Analytiker

Berufsbild und Kompetenzbereich

§ 4. (1) Der Beruf der Biomedizinischen Analytikerin / des Biomedizinischen Analytikers umfasst die Ausübung aller Methoden der Labor- und Funktionsdiagnostik, die im Rahmen von medizinischen Untersuchungen und Behandlungen erforderlich sind.

(2) Hiezu gehören

1. im Rahmen des biomedizinisch-analytischen und / oder funktionsdiagnostischen Prozesses insbesondere:
 - a) die biomedizinische Präanalytik und funktionsdiagnostische Anamnese,
 - b) die Festlegung von Zielen und Interventionen sowie die Planung und Vorbereitung von Untersuchungen,
 - c) die Durchführung der Laboratoriumsuntersuchungen und Funktionsprüfungen (Analytik) sowie die Planung von weiterführenden diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen,
 - d) die biomedizinisch-analytische und funktionsdiagnostische Befundung sowie
 - e) die Durchführung der Postanalytik und Evaluierung des Prozesses;
2. die Mitwirkung an sowie die Durchführung und Evaluierung von Assessments und Screeningverfahren einschließlich biomedizinisch-analytische Befundung;
3. die Verabreichung von Arzneimitteln und die Anwendung von Medizinprodukten im Bereich des funktionsdiagnostischen Prozesses;
4. die Verordnung von Arzneimitteln und Medizinprodukten im Bereich des funktionsdiagnostischen Prozesses nach Maßgabe der Verordnung gemäß § 6.

Eigenverantwortung und Zusammenarbeit

§ 5. (1) Biomedizinische Analytikerinnen / Biomedizinische Analytiker werden vorbehaltlich § 6 nach ärztlicher oder zahnärztlicher Anordnung eigenverantwortlich tätig.

(2) Biomedizinische Analytikerinnen / Biomedizinische Analytiker sind nach Maßgabe des § 6 Medizinische Assistenzberufe-Gesetz (MABG), BGBl. I Nr. 89/2012, befugt, die Aufsicht über Angehörige der Laborassistenz auszuüben. Im Einzelfall kann die Biomedizinische Analytikerin / der Biomedizinische Analytiker die ihr / ihm angeordnete Tätigkeit an Angehörige der Laborassistenz weiterdelegieren und die Aufsicht über deren Durchführung wahrnehmen.

§ 6. Die / Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesministerin / Bundesminister kann nach Anhörung des MTD-Beirats, der MTD-Berufsverbände, der Österreichischen Ärztekammer, der Österreichischen Zahnärztekammer und des Dachverbands der Sozialversicherungsträger im Verordnungswege festlegen,

1. in welchen medizinischen Bereichen Biomedizinische Analytikerinnen / Biomedizinische Analytiker welche Arzneimittel (einschließlich Verabreichungsform) und Medizinprodukte nach ärztlicher oder zahnärztlicher Anordnung weiterverordnen dürfen und
2. in welchen medizinischen Bereichen Biomedizinische Analytikerinnen / Biomedizinische Analytiker welche Arzneimittel (einschließlich Verabreichungsform) und Medizinprodukte ohne ärztliche oder zahnärztliche Anordnung verordnen und verabreichen dürfen.

2. Abschnitt

Diätologin / Diätologe

Berufsbild und Kompetenzbereich

§ 7. (1) Der Beruf der Diätologin / des Diätologen umfasst die ernährungsmedizinische Behandlung und Beratung zur Erhaltung, Förderung, Verbesserung und Wiederherstellung des Gesundheitszustandes einschließlich Ernährungs- und Verpflegungsmanagement.

(2) Hierzu gehören

1. im Rahmen des diätologischen Prozesses insbesondere:
 - a) das Assessment,
 - b) die fachspezifische Diagnose,
 - c) die Zielsetzung,
 - d) die Planung der Interventionen,
 - e) die Durchführung der Interventionen und
 - f) die Evaluierung und Reflexion;
2. die Mitwirkung an sowie die Durchführung und Evaluierung von Assessments und Screeningverfahren einschließlich diätologische Befundung;
3. die Verabreichung von Arzneimitteln und die Anwendung von Medizinprodukten;
4. die Verordnung von Arzneimitteln und Medizinprodukten im Bereich nach Maßgabe der Verordnung gemäß § 9.

Eigenverantwortung und Zusammenarbeit

§ 8. (1) Diätologinnen / Diätologen werden vorbehaltlich Abs. 2 sowie § 9 nach ärztlicher oder zahnärztlicher Anordnung eigenverantwortlich tätig.

(2) Im Bereich der Gesundheitsförderung und der Primär- und Sekundärprävention in intra- und extramuralen Settings werden Diätologinnen / Diätologen ohne Anordnung im Rahmen ihres Berufsbilds und Kompetenzbereichs eigenverantwortlich tätig.

§ 9. Die / Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesministerin / Bundesminister kann nach Anhörung des MTD-Beirats, der MTD-Berufsverbände, der Österreichischen Ärztekammer, der Österreichischen Zahnärztekammer und des Dachverbands der Sozialversicherungsträger im Verordnungswege festlegen,

1. in welchen medizinischen Bereichen Diätologinnen / Diätologen welche Arzneimittel (einschließlich Verabreichungsform) und Medizinprodukte nach ärztlicher oder zahnärztlicher Anordnung weiterverordnen dürfen und
2. in welchen medizinischen Bereichen Diätologinnen / Diätologen welche Arzneimittel (einschließlich Verabreichungsform) und Medizinprodukte ohne ärztliche oder zahnärztliche Anordnung verordnen und verabreichen dürfen.

3. Abschnitt

Ergotherapeutin / Ergotherapeut

Berufsbild und Kompetenzbereich

§ 10. (1) Der Beruf der Ergotherapeutin / des Ergotherapeuten umfasst ergotherapeutische Maßnahmen zur Entwicklung, Erhaltung, Förderung, Verbesserung oder Wiedererlangung der individuellen Handlungsfähigkeit.

(2) Hierzu gehören

1. im Rahmen des ergotherapeutischen Prozesses insbesondere:

- a) die Anamnese in Bezug auf die Handlungsfähigkeit und Handlungsmöglichkeiten (Ressourcen und Einschränkungen),
 - b) die fachspezifische Diagnostik und Diagnosestellung einschließlich relevanter Befundungsverfahren,
 - c) die Festlegung von handlungs- und partizipationsorientierten, patientinnen- / patienten- bzw. klientinnen- / klientenzentrierten Zielen,
 - d) die patientinnen- / patienten- bzw. klientinnen- / klientenzentrierte Planung des Prozesses,
 - e) die Durchführung der Interventionen, insbesondere mit handwerklichen und gestalterischen Tätigkeiten,
 - f) die Evaluierung und Reflexion;
2. die Mitwirkung an sowie die Durchführung und Evaluierung von Assessments und Screeningverfahren einschließlich ergotherapeutische Befundung;
 3. die Verabreichung von Arzneimitteln und die Anwendung von Medizinprodukten;
 4. die Verordnung von Arzneimitteln und Medizinprodukten nach Maßgabe der Verordnung gemäß § 12;
 5. die Entwicklung, Mitentwicklung, Herstellung und Adaptierung von Hilfsmitteln einschließlich Schienen, Heilbehelfen und Medizinprodukten bzw. assistierenden Technologien für jene Personen, die von dem/der Berufsangehörigen behandelt werden.

Eigenverantwortung und Zusammenarbeit

§ 11. (1) Ergotherapeutinnen / Ergotherapeuten werden vorbehaltlich Abs. 2 sowie § 12 nach ärztlicher Anordnung eigenverantwortlich tätig.

(2) Im Bereich der Gesundheitsförderung und der Primär- und Sekundärprävention in intra- und extramuralen Settings werden Ergotherapeutinnen / Ergotherapeuten ohne Anordnung im Rahmen ihres Berufsbilds und Kompetenzbereichs eigenverantwortlich tätig.

§ 12. Die / Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesministerin / Bundesminister kann nach Anhörung des MTD-Beirats, der MTD-Berufsverbände, der Österreichischen Ärztekammer und des Dachverbands der Sozialversicherungsträger im Verordnungswege festlegen,

1. in welchen medizinischen Bereichen Ergotherapeutinnen / Ergotherapeuten welche Arzneimittel (einschließlich Verabreichungsform) und Medizinprodukte nach ärztlicher oder zahnärztlicher Anordnung weiterverordnen dürfen und
2. in welchen medizinischen Bereichen Ergotherapeutinnen / Ergotherapeuten welche Arzneimittel (einschließlich Verabreichungsform) und Medizinprodukte ohne ärztliche oder zahnärztliche Anordnung verordnen und verabreichen dürfen.

4. Abschnitt

Logopädin / Logopäde

Berufsbild und Kompetenzbereich

§ 13. (1) Der Beruf der Logopädin / des Logopäden umfasst logopädische und audiometrische Maßnahmen zur Erhaltung, Förderung, Verbesserung und Wiedererlangung der Nahrungsaufnahme, des Schluckens und der individuellen Kommunikationsfähigkeit.

(2) Hiezu gehören

1. im Rahmen des logopädischen Prozesses insbesondere:
 - a) die Anamnese und Analyse,
 - b) die Befundungsverfahren einschließlich der Diagnostik,
 - c) die Festlegung von Zielen,
 - d) die Planung von Interventionen,
 - e) die Durchführung der Interventionen und
 - f) die Evaluierung und Reflexion;
2. die Mitwirkung an sowie die Durchführung und Evaluierung von Assessments und Screeningverfahren einschließlich logopädische Befundung;
3. die Verabreichung von Arzneimitteln und die Anwendung von Medizinprodukten;
4. die Verordnung von Arzneimitteln und Medizinprodukten nach Maßgabe der Verordnung gemäß § 15.

Eigenverantwortung und Zusammenarbeit

§ 14. (1) Logopädinnen / Logopäden werden vorbehaltlich Abs. 2 sowie § 15 nach ärztlicher oder zahnärztlicher Anordnung eigenverantwortlich tätig.

(2) Im Bereich der Gesundheitsförderung und der Primär- und Sekundärprävention in intra- und extramuralen Settings werden Logopädinnen / Logopäden ohne Anordnung im Rahmen ihres Berufsbilds und Kompetenzbereichs eigenverantwortlich tätig.

§ 15. Die / Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesministerin / Bundesminister kann nach Anhörung des MTD-Beirats, der MTD-Berufsverbände, der Österreichischen Ärztekammer, der Österreichischen Zahnärztekammer und des Dachverbands der Sozialversicherungsträger im Verordnungswege festlegen,

1. in welchen medizinischen Bereichen Logopädinnen / Logopäden welche Arzneimittel (einschließlich Verabreichungsform) und Medizinprodukte nach ärztlicher oder zahnärztlicher Anordnung weiterverordnen dürfen und
2. in welchen medizinischen Bereichen Logopädinnen / Logopäden welche Arzneimittel (einschließlich Verabreichungsform) und Medizinprodukte ohne ärztliche oder zahnärztliche Anordnung verordnen und verabreichen dürfen.

5. Abschnitt

Orthoptistin / Orthoptist

Berufsbild und Kompetenzbereich

§ 16. (1) Der Beruf der Orthoptistin / des Orthoptisten umfasst die Untersuchung, Befunderhebung, Behandlung und Vermeidung von funktionellen Erkrankungen der Augen und des visuellen Systems, sowie von Bewegungs- und Koordinationsstörungen der Augen.

(2) Hiezu gehören

1. im Rahmen des orthoptischen Prozesses insbesondere:
 - a) die Anamnese und Analytik / Analyse,
 - b) fachspezifische Befundungs- und Diagnostikverfahren / Ableiten der Diagnose,
 - c) die Festlegung von Zielen und Interventionen sowie die Planung von therapeutischen und weiterführenden Maßnahmen,
 - d) die Durchführung der Interventionen und
 - e) die Evaluierung;
2. die Mitwirkung an sowie die Durchführung und Evaluierung von Assessments und Screeningverfahren einschließlich orthoptische Befundung;
3. die Verabreichung von Arzneimitteln und die Anwendung von Medizinprodukten;
4. die Verordnung von Arzneimitteln und Medizinprodukten nach Maßgabe der Verordnung gemäß § 18.

Eigenverantwortung und Zusammenarbeit

§ 17. (1) Orthoptistinnen / Orthoptisten werden vorbehaltlich Abs. 2 sowie § 18 nach ärztlicher Anordnung eigenverantwortlich tätig.

(2) Im Bereich der Gesundheitsförderung und der Primär- und Sekundärprävention in intra- und extramuralen Settings werden Orthoptistinnen / Orthoptisten ohne Anordnung im Rahmen ihres Berufsbilds und Kompetenzbereichs eigenverantwortlich tätig.

§ 18. Die / Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesministerin / Bundesminister kann nach Anhörung des MTD-Beirats, der MTD-Berufsverbände, der Österreichischen Ärztekammer und des Dachverbands der Sozialversicherungsträger im Verordnungswege festlegen,

1. in welchen medizinischen Bereichen Orthoptistinnen / Orthoptisten welche Arzneimittel (einschließlich Verabreichungsform) und Medizinprodukte nach ärztlicher oder zahnärztlicher Anordnung weiterverordnen dürfen und
2. in welchen medizinischen Bereichen Orthoptistinnen / Orthoptisten welche Arzneimittel (einschließlich Verabreichungsform) und Medizinprodukte ohne ärztliche oder zahnärztliche Anordnung verordnen und verabreichen dürfen.

6. Abschnitt

Physiotherapeutin / Physiotherapeut

Berufsbild und Kompetenzbereich

§ 19. (1) Der Beruf der Physiotherapeutin / des Physiotherapeuten umfasst die Ausübung aller physiotherapeutischen Maßnahmen unter besonderer Berücksichtigung funktioneller Zusammenhänge auf den Gebieten der Therapie, Rehabilitation und Prophylaxe, einschließlich Gesundheitserziehung.

(2) Hiezu gehören

1. im Rahmen des physiotherapeutischen Prozesses insbesondere:
 - a) die Anamnese und Analyse,
 - b) fachspezifische Befundungsverfahren inklusive Diagnosestellung,
 - c) die Festlegung von Zielen sowie Planung von Interventionen und Wiederbefundungsparametern,
 - d) die Durchführung der Interventionen und
 - e) die Evaluierung und Reflexion;
2. die Mitwirkung an sowie die Durchführung und Evaluierung von Assessments und Screeningverfahren einschließlich physiotherapeutische Befundung;
3. die Verabreichung von Arzneimitteln und die Anwendung von Medizinprodukten;
4. die Verordnung von Arzneimitteln und Medizinprodukten nach Maßgabe der Verordnung gemäß § 21;
5. die Entwicklung, Mitentwicklung, Herstellung und Adaptierung von Hilfsmitteln einschließlich Schienen, Heilbehelfen und Medizinprodukten bzw. assistierenden Technologien für jene Personen, die von dem/der Berufsangehörigen behandelt werden.

Eigenverantwortung und Zusammenarbeit

§ 20. (1) Physiotherapeutinnen / Physiotherapeuten werden vorbehaltlich Abs. 2 sowie § 21 nach ärztlicher oder zahnärztlicher Anordnung eigenverantwortlich tätig.

(2) Im Bereich der Gesundheitsförderung und der Primär- und Sekundärprävention in intra- und extramuralen Settings werden Physiotherapeutinnen / Physiotherapeuten ohne Anordnung im Rahmen ihres Berufsbilds und Kompetenzbereichs eigenverantwortlich tätig.

(3) Physiotherapeutinnen / Physiotherapeuten sind nach Maßgabe des § 5 Medizinischer Masseur- und Heilmasseurgesetz (MMHmG), BGBl. I Nr. 169/2002, befugt, die Aufsicht über medizinische Masseurinnen / Masseur auszuüben.

§ 21. Die / Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesministerin / Bundesminister kann nach Anhörung des MTD-Beirats, der MTD-Berufsverbände, der Österreichischen Ärztekammer, der Österreichischen Zahnärztekammer und des Dachverbands der Sozialversicherungsträger im Verordnungswege festlegen,

1. in welchen medizinischen Bereichen Physiotherapeutinnen / Physiotherapeuten welche Arzneimittel (einschließlich Verabreichungsform) und Medizinprodukte nach ärztlicher oder zahnärztlicher Anordnung weiterverordnen dürfen und
2. in welchen medizinischen Bereichen Physiotherapeutinnen / Physiotherapeuten welche Arzneimittel (einschließlich Verabreichungsform) und Medizinprodukte ohne ärztliche oder zahnärztliche Anordnung verordnen und verabreichen dürfen.

7. Abschnitt

Radiologietechnologin / Radiologietechnologe

Berufsbild und Kompetenzbereich

§ 22. (1) Der Beruf der Radiologietechnologin / des Radiologietechnologen umfasst die Ausübung aller medizinisch-technischen Methoden bei der Anwendung von ionisierenden Strahlen, nicht ionisierender Strahlung und Schallwellen.

(2) Hiezu gehören

1. im Rahmen der diagnostischen, interventionellen, nuklearmedizinischen und strahlentherapeutischen Prozesse insbesondere:
 - a) die radiologietechnologische Anamnese und Analyse,
 - b) die Festlegung von Zielen sowie Maßnahmen im diagnostischen und therapeutischen Prozess,
 - c) die Planung und die Vorbereitung der Patientin / des Patienten, der erforderlichen Maßnahmen, der Materialien, der Medikationen, der Geräte und der Protokolle,
 - d) die Durchführung diagnostischer Untersuchungen und therapeutischer Behandlungen,
 - e) die Evaluierung und
 - f) die radiologietechnologische diagnostische bzw. therapeutische Dokumentation, Auswertung und Analyse (Befundungsverfahren);
2. die Mitwirkung an sowie die Durchführung und Evaluierung von Assessments und Screeningverfahren einschließlich radiologietechnologische Befundung;
3. die Verabreichung von Arzneimitteln, einschließlich der Anwendung von Kontrastmitteln und Radiopharmaka, sowie die Anwendung von Medizinprodukten;

4. die Verordnung von Arzneimitteln und Medizinprodukten nach Maßgabe der Verordnung gemäß § 24.

Eigenverantwortung und Zusammenarbeit

§ 23. (1) Radiologietechnologinnen / Radiologietechnologen werden vorbehaltlich § 24 nach ärztlicher oder zahnärztlicher Anordnung eigenverantwortlich tätig.

(2) Radiologietechnologinnen / Radiologietechnologen sind nach Maßgabe des § 10 Abs. 1 MABG befugt, die Aufsicht über Angehörige der Röntgenassistenten auszuüben. Im Einzelfall kann die Radiologietechnologin / der Radiologietechnologe die ihr / ihm angeordnete Tätigkeit an Röntgenassistentinnen / Röntgenassistenten weiterdelegieren und die Aufsicht über deren Durchführung wahrnehmen.

§ 24. Die / Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesministerin / Bundesminister kann nach Anhörung des MTD-Beirats, der MTD-Berufsverbände, der Österreichischen Ärztekammer, der Österreichischen Zahnärztekammer und des Dachverbands der Sozialversicherungsträger im Verordnungswege festlegen,

1. in welchen medizinischen Bereichen Radiologietechnologinnen / Radiologietechnologen welche Arzneimittel (einschließlich Verabreichungsform) und Medizinprodukte nach ärztlicher oder zahnärztlicher Anordnung weiterverordnen dürfen und
2. in welchen medizinischen Bereichen Radiologietechnologinnen / Radiologietechnologen welche Arzneimittel (einschließlich Verabreichungsform) und Medizinprodukte ohne ärztliche oder zahnärztliche Anordnung verordnen und verabreichen dürfen.

8. Abschnitt

Allgemeine Kompetenzen

§ 25. Die Angehörigen der MTD-Berufe verfügen über allgemeine Kompetenzen, die über die jeweiligen Berufsbilder und Kompetenzbereiche hinausreichen. Dazu gehören insbesondere:

1. Qualitätssicherung, -kontrolle und -entwicklung einschließlich Erarbeitung von fachspezifischen Standards, Richtlinien und Leitlinien, auch hinsichtlich Klimakompetenz;
2. Sachverständigentätigkeit und Erstellung von fachspezifischen Gutachten;
3. Anleitung, Begleitung und Beurteilung von Auszubildenden der Gesundheits- und Sozialberufe nach Maßgabe der jeweiligen Ausbildungsvorschriften sowie Vermittlung der Fachexpertise im Kontext von Aus-, Fort- und Weiterbildung;
4. Wissensmanagement sowie eigenständige Forschung und Entwicklung sowie Generierung von fachspezifischer Evidenz und Wissensgrundlagen;
5. die Beratung, Schulung und Aufklärung insbesondere in den Bereichen Gesundheitsförderung und Prävention;
6. die Betreuung und Begleitung von Personen und / oder deren Angehörigen bzw. Bezugspersonen sowie Organisationen und Einrichtungen;
7. Kompetenzen zum Erkennen von Anzeichen für Gewalt, insbesondere Gewalt im sozialen Nahraum, psychische, physische, sexualisierte und strukturelle Gewalt sowie Weiterverweisung an spezialisierte Hilfsangebote.

Kompetenz bei Notfällen

§ 26. (1) Die Angehörigen der MTD-Berufe verfügen über die Kompetenz bei Notfällen. Diese umfasst:

1. das Erkennen und Einschätzen von Notfällen und Setzen entsprechender Maßnahmen sowie
2. die eigenverantwortliche Durchführung lebensrettender Sofortmaßnahmen, solange und soweit eine Ärztin / ein Arzt nicht zur Verfügung steht; die unverzügliche Verständigung einer Ärztin / eines Arztes ist zu veranlassen.

(2) Lebensrettende Sofortmaßnahmen gemäß Abs. 1 Z 2 umfassen insbesondere

1. Herzdruckmassagen und Beatmung,
2. Durchführung der Defibrillation mit halbautomatischen Geräten oder Geräten im halbautomatischen Modus sowie
3. Verabreichung von Sauerstoff.

2. Hauptstück

1. Abschnitt

Berufsberechtigung und Berufsausübung

Berufsberechtigung

- § 27. (1) Zur Ausübung eines in diesem Bundesgesetz geregelten MTD-Berufs ist berechtigt, wer
1. handlungsfähig in allen Belangen im Hinblick auf die Berufsausübung ist,
 2. die für die Erfüllung der Berufspflichten notwendige gesundheitliche Eignung und Vertrauenswürdigkeit besitzt,
 3. über einen Qualifikationsnachweis gemäß Abs. 3 verfügt,
 4. über die für die Berufsausübung notwendigen Sprachkenntnisse verfügt und
 5. in das Gesundheitsberuferegister gemäß Gesundheitsberuferegister-Gesetz (GBRG), BGBl. I Nr. 87/2016, eingetragen ist.
- (2) Nicht vertrauenswürdig ist, wer insbesondere
1. wegen einer oder mehrerer mit Vorsatz begangener strafbarer Handlungen zu einer mehr als einjährigen Freiheitsstrafe verurteilt wurde, solange die Verurteilung nicht getilgt ist und
 2. wenn nach der Eigenart der strafbaren Handlung und nach der Persönlichkeit des Verurteilten die Begehung der gleichen oder einer ähnlichen strafbaren Handlung bei Ausübung des MTD-Berufs zu befürchten ist.
- (3) Qualifikationsnachweise für die MTD-Berufe sind:
1. eine Urkunde über einen an einer österreichischen fachhochschulischen Einrichtung erfolgreich abgeschlossenen Fachhochschul-Bachelorstudiengang gemäß Fachhochschulgesetz (FHG), BGBl. Nr. 340/1993, für den entsprechenden MTD-Beruf, der die entsprechende Berufsbezeichnung (§ 1 Abs. 1) zu enthalten hat, oder
 2. ein Diplom über eine erfolgreich abgeschlossene Ausbildung an einer Akademie für den entsprechenden gehobenen medizinisch-technischen Dienst gemäß MTD-Gesetz, BGBl. Nr. 460/1992, oder
 3. ein Diplom über eine erfolgreich abgeschlossene Ausbildung an einer medizinisch-technischen Schule für den entsprechenden gehobenen medizinisch-technischen Dienst gemäß Bundesgesetz betreffend die Regelung des Krankenpflegefachdienstes, der medizinisch-technischen Dienste und der Sanitätshilfsdienste, BGBl. Nr. 102/1961, oder
 4. eine im Ausland erworbene Urkunde über eine erfolgreich absolvierte Ausbildung im entsprechenden MTD-Beruf, wenn der an einer ausländischen Fachhochschule erworbene Grad als ein an einem Fachhochschul-Bachelorstudiengang gemäß Z 1 erworbener akademischer Grad gemäß § 6 Abs. 6 FHG nostrifiziert wurde, oder
 5. eine im Ausland erworbene Urkunde über eine erfolgreich absolvierte Ausbildung im entsprechenden MTD-Beruf, wenn die Gleichwertigkeit der Urkunde gemäß § 6 MTD-Gesetz, in der Fassung vor der Novelle BGBl. I Nr. 57/2008 oder gemäß den vor Inkrafttreten dieses Bundesgesetzes geltenden Regelungen des Krankenpflegegesetzes mit einem österreichischen Diplom festgestellt und die im Nostrifizierungsbescheid vorgeschriebenen Bedingungen erfüllt sind, oder
 6. eine in einem anderen EWR-Vertragsstaat oder in der Schweizerischen Eidgenossenschaft erworbene Urkunde über eine erfolgreich absolvierte Ausbildung im entsprechenden MTD-Beruf, wenn die Anerkennung gemäß § 44 erteilt wurde und die allenfalls vorgeschriebenen Ausgleichsmaßnahmen erfüllt wurden, oder
 7. eine in einem anderen EWR-Vertragsstaat oder in der Schweizerischen Eidgenossenschaft erworbene Urkunde über eine erfolgreich absolvierte Ausbildung im entsprechenden MTD-Beruf, wenn die Anerkennung gemäß §§ 6b ff. MTD-Gesetz erteilt wurde und die allenfalls vorgeschriebenen Ausgleichsmaßnahmen erfüllt wurden.

Berufsausübung

§ 28. (1) Die Berufsausübung der MTD-Berufe besteht in der eigenverantwortlichen Ausübung der im jeweiligen Berufsbild gemäß §§ 4 bis 24 umschriebenen Tätigkeiten, unabhängig davon, ob diese Tätigkeiten freiberuflich oder im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses ausgeführt werden.

(2) Die freiberufliche Berufsausübung hat persönlich und unmittelbar zu erfolgen. Freiberuflich tätige Angehörige der MTD-Berufe können sich jedoch Hilfspersonen, insbesondere Studierende in Ausbildung zu einem MTD-Beruf, bedienen, wenn diese nach ihren genauen Anordnungen und unter ihrer Aufsicht handeln.

(3) Eine Beratung oder Behandlung im Wege von Informations- und Kommunikationstechnologien (Telemedizin) kann erfolgen, wenn diese aus fachlicher Sicht vertretbar und die lege artis Berufsausübung

gewährleistet ist. Die Patientin / Der Patient und die Klientin / der Klient ist über die Besonderheiten der Beratung und Behandlung über Kommunikationsmedien aufzuklären.

(4) Für Berufsangehörige mit partiellem Berufszugang ist der Tätigkeitsbereich auf diejenigen Tätigkeiten des entsprechenden MTD-Berufs beschränkt, zu denen sie im Rahmen ihrer Ausbildung im Herkunftsstaat befähigt und im Rahmen der Anerkennung gemäß § 49 berechtigt wurden.

Tätigkeiten unter Anleitung und Aufsicht

§ 29. (1) Personen, die einen Anpassungslehrgang gemäß § 45 absolvieren, sind nur zur unselbständigen Berufsausübung unter Anleitung und Aufsicht einer / eines qualifizierten Berufsangehörigen in Österreich befugt.

(2) Studierende in Ausbildung zu einem MTD-Beruf sind nur zur unselbständigen Durchführung der entsprechenden fachlich-methodischen Kompetenzen ihres Berufsbildes unter Anleitung und Aufsicht einer fachkompetenten Person berechtigt.

Berufssitz

§ 30. (1) Berufssitz ist der Ort, an dem oder von dem aus eine freiberufliche Tätigkeit regelmäßig ausgeübt wird.

(2) Jede / Jeder freiberuflich tätige Angehörige eines MTD-Berufs hat einen oder höchstens zwei Berufssitze in Österreich zu bestimmen.

(3) Die freiberufliche Ausübung eines MTD-Berufs ohne Berufssitz ist verboten.

(4) Für die vorübergehende Erbringung von Dienstleistungen in einem MTD-Beruf gemäß § 50 ist die Begründung eines Berufssitzes in Österreich nicht erforderlich.

(5) Der Berufssitz ist von den Angehörigen der MTD-Berufe in einem solchen Zustand zu halten, dass er den hygienischen Anforderungen entspricht. Die Amtsärztin / Der Amtsarzt der Bezirksverwaltungsbehörde hat den Berufssitz regelmäßig zu überprüfen. Eine Überprüfung hat insbesondere auch dann stattzufinden, wenn Umstände vorliegen, die die Annahme rechtfertigen, dass dieser den hygienischen Anforderungen nicht entspricht. Entspricht der Berufssitz nicht den hygienischen Anforderungen, ist die/der Berufsangehörige aufzufordern, die Behebung der Mängel innerhalb einer angemessenen Frist vorzunehmen.

(6) Kommt bei der Überprüfung gemäß Abs. 5 zu Tage, dass Missstände vorliegen, die für das Leben oder die Gesundheit von Patientinnen / Patienten eine Gefahr mit sich bringen, ist die Sperre des Berufssitzes bis zur Behebung dieser Missstände durch die Bezirksverwaltungsbehörde zu verfügen.

Entziehung der Berufsberechtigung

§ 31. (1) Die auf Grund des Berufssitzes oder Hauptwohnsitzes zuständige Bezirksverwaltungsbehörde hat die Berechtigung zur Ausübung des MTD-Berufs zu entziehen, wenn eine der in § 27 genannten Voraussetzungen bereits anfänglich nicht gegeben war oder nachträglich weggefallen ist.

(2) Über die Entziehung der Berufsberechtigung gemäß Abs. 1 ist die Gesundheit Österreich GmbH zu benachrichtigen.

(3) Bestehen gegen die Wiederaufnahme der Berufsausübung durch Personen, deren Berechtigung gemäß Abs. 1 entzogen wurde, keine Bedenken mehr, ist auf Antrag die Berufsberechtigung durch die auf Grund des Hauptwohnsitzes zuständige Bezirksverwaltungsbehörde wieder zu erteilen. Die Gesundheit Österreich GmbH ist zu benachrichtigen.

(4) Im Falle eines Strafverfahrens gegen eine Berufsangehörige / einen Berufsangehörigen als Beschuldigte / Beschuldigter (§ 48 Abs. 1 Z 2 StPO) haben

1. die Staatsanwaltschaften über den Beginn und die Beendigung des Ermittlungsverfahrens und
2. die Strafgerichte über
 - a) die Verhängung und Aufhebung der Untersuchungshaft sowie
 - b) die Beendigung eines Hauptverfahrens nach der Strafprozeßordnung 1975 (StPO), BGBl. Nr. 631/1975, unter Anschluss der das Verfahren abschließenden Entscheidung

die gemäß Abs. 1 zuständige Bezirksverwaltungsbehörde zu verständigen.

(5) Die Gerichte sind verpflichtet, die gemäß Abs. 1 zuständige Bezirksverwaltungsbehörde über

1. die Bestellung einer gerichtlichen Erwachsenenvertretung und
2. die Eintragung einer gewählten oder gesetzlichen Erwachsenenvertretung in das Österreichische Zentrale Vertretungsverzeichnis

für eine Berufsangehörige / einen Berufsangehörigen zu verständigen.

2. Abschnitt

Berufspflichten der Angehörigen der MTD-Berufe

Allgemeine Berufspflichten

§ 32. (1) Angehörige der MTD-Berufe haben ihren Beruf ohne Unterschied der Person gewissenhaft auszuüben. Sie haben das Wohl und die Gesundheit der Patientinnen / Patienten und Klientinnen / Klienten unter Einhaltung der hierfür geltenden Vorschriften und nach Maßgabe der fachlichen und wissenschaftlichen Erkenntnisse und Erfahrungen zu wahren.

(2) Sie haben sich über die neuesten berufsspezifischen Entwicklungen und wissenschaftlichen Erkenntnisse unter Berücksichtigung anderer berufsrelevanter Wissenschaften regelmäßig fortzubilden.

(3) Angehörige der MTD-Berufe müssen die Grenzen ihres eigenverantwortlichen Handelns erkennen. Sie sind im Rahmen der Berufsausübung verpflichtet, ärztliche Hilfe beizuziehen, insbesondere wenn

1. es der Gesundheitszustand der Patientin / des Patienten erfordert bzw. gefährdrohende Zustände für die Patientin / den Patienten auftreten, die eine ärztliche Diagnose und Behandlung erforderlich machen, und
2. Risikofaktoren erkennbar werden oder Komplikationen auftreten, die eine ärztliche Abklärung erforderlich machen.

Interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit

§ 33. (1) Angehörige der MTD-Berufe haben im Rahmen ihrer Berufsausübung erforderlichenfalls mit anderen Gesundheitsberufen und sonstigen Berufen zusammenzuarbeiten und die Patientinnen und Patienten bei Bedarf an diese weiterzuleiten.

(2) Angehörige der MTD-Berufe haben im Rahmen der Sekundärprävention die behandelnde Ärztin / den behandelnden Arzt über relevante Änderungen des Zustandsbilds der Patientin / des Patienten zu informieren oder die Patientin / den Patienten an die behandelnde Ärztin / den behandelnden Arzt weiterzuverweisen.

Dokumentation

§ 34. (1) Angehörige der MTD-Berufe haben bei Ausübung ihres Berufs die von ihnen gesetzten Maßnahmen zu dokumentieren.

(2) Auf Verlangen ist

1. den betroffenen Patientinnen / Patienten oder Klientinnen / Klienten,
2. den zu ihrer gesetzlichen oder bevollmächtigten Vertretung befugten Personen oder
3. Personen, die von den betroffenen Patientinnen / Patienten oder Klientinnen / Klienten bevollmächtigt wurden,

Einsicht in die Dokumentation zu gewähren. Eine erste Kopie der Dokumentation hat unentgeltlich zu erfolgen.

(3) Bei freiberuflicher Berufsausübung sowie nach deren Beendigung sind die Aufzeichnungen sowie die sonstigen der Dokumentation dienlichen Unterlagen zehn Jahre aufzubewahren. Nach Ende der Aufbewahrungspflicht ist die Dokumentation unwiederbringlich zu vernichten. Sofern Patientinnen / Patienten oder Klientinnen / Klienten durch eine andere zur freiberuflichen Ausübung eines entsprechenden MTD-Berufs berechnigte Person weiterbetreut werden, kann die Dokumentation mit Zustimmung der Patientinnen / Patienten oder Klientinnen / Klienten oder der zu ihrer gesetzlichen oder bevollmächtigten Vertretung befugten Personen durch diese weitergeführt werden.

(4) Im Falle des Todes einer / eines freiberuflich tätigen Angehörigen der MTD-Berufe ist die Erbin / der Erbe oder sonstige Rechtsnachfolger unter Wahrung des Datenschutzes verpflichtet, die Dokumentation unwiederbringlich zu vernichten.

Auskunftspflicht

§ 35. (1) Angehörige der MTD-Berufe haben den betroffenen Patientinnen / Patienten oder Klientinnen / Klienten oder den zu ihrer gesetzlichen oder bevollmächtigten Vertretung befugten Personen alle Auskünfte über die von ihnen gesetzten Maßnahmen zu erteilen.

(2) Angehörige der MTD-Beruf haben anderen Angehörigen der Gesundheitsberufe, die die betroffenen Patientinnen / Patienten oder Klientinnen / Klienten behandeln oder pflegen, die für die Behandlung oder Pflege erforderlichen Auskünfte über Maßnahmen gemäß Abs. 1 zu erteilen.

(3) Angehörige der MTD-Berufe haben Informationen über die abgeschlossene Berufshaftpflichtversicherung bereitzustellen und auf Nachfrage Auskunft darüber zu erteilen.

Verschwiegenheitspflicht

§ 36. (1) Angehörige der MTD-Berufe sind zur Verschwiegenheit über alle ihnen in Ausübung ihres Berufs anvertrauten oder bekannt gewordenen Geheimnisse verpflichtet.

- (2) Die Verschwiegenheitspflicht besteht nicht, wenn
1. die durch die Offenbarung des Geheimnisses betroffene Person die Angehörige / den Angehörigen eines MTD-Berufs von der Verschwiegenheitspflicht entbunden hat, oder
 2. die Offenbarung des Geheimnisses für die nationale Sicherheit, die öffentliche Ruhe und Ordnung, das wirtschaftliche Wohl des Landes, die Verteidigung der Ordnung und zur Verhinderung von strafbaren Handlungen, zum Schutz der Gesundheit und der Moral oder zum Schutz der Rechte und Freiheiten anderer notwendig ist, oder
 3. Mitteilungen der / des Angehörigen eines MTD-Berufs über die Versicherte / den Versicherten an Träger der Sozialversicherung und Krankenfürsorgeanstalten zum Zweck der Honorarabrechnung, auch im automationsunterstützten Verfahren, erforderlich sind.
- (3) Weiters besteht die Verschwiegenheitspflicht nicht, soweit die / der Berufsangehörige
1. der Anzeigepflicht gemäß § 37 oder
 2. der Mitteilungspflicht gemäß § 37 Bundes-Kinder- und Jugendhilfegesetz 2013 (B-KJHG 2013), BGBl. I Nr. 69/2013,

nachkommt.

Anzeigepflicht

§ 37. (1) Angehörige der MTD-Berufe sind zur Anzeige an die Kriminalpolizei oder die Staatsanwaltschaft verpflichtet, wenn sich in Ausübung der beruflichen Tätigkeit der begründete Verdacht ergibt, dass durch eine gerichtlich strafbare Handlung

1. der Tod, eine schwere Körperverletzung oder eine Vergewaltigung herbeigeführt wurde oder
2. Kinder oder Jugendliche misshandelt, gequält, vernachlässigt oder sexuell missbraucht werden oder worden sind oder
3. nicht handlungs- oder entscheidungsfähige oder wegen Gebrechlichkeit, Krankheit oder einer geistigen Behinderung wehrlose Volljährige misshandelt, gequält, vernachlässigt oder sexuell missbraucht werden oder worden sind.

(2) Eine Pflicht zur Anzeige nach Abs. 1 besteht nicht, wenn

1. die Anzeige dem ausdrücklichen Willen der / des volljährigen handlungs- oder entscheidungsfähigen Patientin / Patienten widersprechen würde, sofern keine unmittelbare Gefahr für diese oder eine andere Person besteht, oder
2. die Anzeige im konkreten Fall die berufliche Tätigkeit beeinträchtigen würde, deren Wirksamkeit eines persönlichen Vertrauensverhältnisses bedarf, sofern nicht eine unmittelbare Gefahr für diese oder eine andere Person besteht, oder
3. die / der Berufsangehörige, die ihre / der seine berufliche Tätigkeit im Dienstverhältnis ausübt, eine entsprechende Meldung an die Dienstgeberin / den Dienstgeber erstattet hat und durch diesen eine Anzeige an die Kriminalpolizei oder die Staatsanwaltschaft erfolgt ist.

(3) Weiters kann in Fällen des Abs. 1 Z 2 die Anzeige unterbleiben, wenn sich der Verdacht gegen eine Angehörige / einen Angehörigen (§ 72 Strafgesetzbuch – StGB, BGBl. Nr. 60/1974) richtet, sofern dies das Wohl des Kindes oder der / des Jugendlichen erfordert und eine Mitteilung an die Kinder- und Jugendhilfeträger und gegebenenfalls eine Einbeziehung einer Kinderschutzeinrichtung an einer Krankenanstalt erfolgt.

Fortbildungspflicht

§ 38. (1) Angehörige der MTD-Berufe sind verpflichtet, zur

1. Information über die neuesten Entwicklungen und Erkenntnisse des jeweiligen medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufs, der medizinischen Wissenschaft und von Bezugswissenschaften oder
2. Vertiefung der in der Ausbildung erworbenen Kenntnisse und Fertigkeiten

innerhalb von jeweils fünf Jahren Fortbildungen im Ausmaß von mindestens 60 Stunden zu besuchen.

(2) Über den Besuch einer Fortbildung ist eine Bestätigung über die Dauer und den Inhalt der Fortbildung auszustellen.

Werbebeschränkung, Provisionsverbot, Informationspflicht und Rechnungslegung

§ 39. (1) Im Zusammenhang mit der freiberuflichen Berufsausübung ist eine dem beruflichen Ansehen abträgliche, insbesondere jede vergleichende, diskriminierende oder unsachliche Anpreisung oder Werbung verboten.

(2) Angehörige der MTD-Berufe dürfen keine Vergütungen für die Zuweisung von Personen an sie oder durch sie sich oder einem anderen versprechen, geben, nehmen oder zusichern lassen. Rechtsgeschäfte, die gegen dieses Verbot verstoßen, sind nichtig. Leistungen aus solchen Rechtsgeschäften können zurückgefordert werden.

(3) Im Rahmen der freiberuflichen Berufsausübung haben Angehörige der MTD-Berufe die zur Behandlung übernommenen Patientinnen / Patienten oder die zu ihrer gesetzlichen oder bevollmächtigten Vertretung befugten Personen insbesondere über

1. den geplanten Behandlungsablauf,
2. die Kosten der Behandlung und
3. den beruflichen Versicherungsschutz

zu informieren. Im Rahmen der Aufklärung über die Kosten der Behandlung ist insbesondere auch darüber zu informieren, welche Behandlungskosten von dem entsprechenden inländischen Träger der Sozialversicherung, der Krankenfürsorge oder einem sonstigen Kostenträger voraussichtlich übernommen werden und welche von der / dem betroffenen Patientin / Patienten oder Klientin / Klienten zu tragen sind. Dabei ist sicherzustellen, dass in jedem Fall die der behandelten Person in Rechnung gestellten Kosten nach objektiven, nichtdiskriminierenden Kriterien berechnet werden.

(4) Nach erbrachter Leistung hat die / der Angehörige des MTD-Berufs, sofern die Leistung nicht direkt mit einem inländischen Träger der Sozialversicherung oder der Krankenfürsorge oder mit einem sonstigen Kostenträger verrechnet wird, eine klare Rechnung über diese auszustellen, die den Anforderungen für eine steuerliche Geltendmachung und Erstattung genügt.

Berufshaftpflichtversicherung

§ 40. (1) Angehörige der MTD-Berufe haben vor Aufnahme ihrer freiberuflichen Berufsausübung zur Deckung der aus der Berufsausübung entstehenden Schadenersatzansprüche eine Berufshaftpflichtversicherung bei einem zum Geschäftsbetrieb in Österreich berechtigten Versicherer abzuschließen und diese während der Dauer ihrer Berufsberechtigung aufrechtzuerhalten.

(2) Für den Versicherungsvertrag muss Folgendes gelten:

1. die Mindestversicherungssumme hat für jeden Versicherungsfall zur Deckung der aus der Berufsausübung entstehenden Schadenersatzansprüche vierhunderttausend Euro zu betragen. Eine Haftungshöchstgrenze darf pro einjähriger Versicherungsperiode das Dreifache der Mindestversicherungssumme nicht unterschreiten,
2. der Ausschluss oder eine zeitliche Begrenzung der Nachhaftung des Versicherers ist unzulässig.

(3) Die Versicherer sind verpflichtet, der auf Grund des Berufssitzes zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde unaufgefordert und umgehend jeden Umstand zu melden, der eine Beendigung oder Einschränkung des Versicherungsschutzes oder eine Abweichung von der ursprünglichen Versicherungsbestätigung bedeutet oder bedeuten kann, und auf Verlangen dieser über solche Umstände Auskunft zu erteilen.

(4) Angehörige der MTD-Berufe haben der gemäß Abs. 3 zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde auf deren Verlangen den entsprechenden Versicherungsvertrag jederzeit nachzuweisen.

(5) Geschädigte Dritte können ihnen zustehende Schadenersatzansprüche im Rahmen des betreffenden Versicherungsvertrages auch gegen den Versicherer geltend machen. Der Versicherer und die/der ersatzpflichtige Versicherte haften als Gesamtschuldner.

Verarbeitung personenbezogener Daten

§ 41. (1) Angehörige der MTD-Berufe sind ermächtigt, die im Rahmen der Berufsausübung nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes erforderlichen personenbezogenen Daten zum Zweck

1. der Dokumentation (§ 34),
2. der Auskunftserteilung (§ 35),
3. der Honorarabrechnung (§ 36 Abs. 2 Z 3)

unter Einhaltung der Verordnung (EU) Nr. 2016/679 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten, zum freien Datenverkehr und zur Aufhebung der Richtlinie 95/46/EG (DSGVO), ABl. Nr. L 119 vom 04.05.2016 S. 1, zuletzt berichtigt durch ABl. Nr. L 74 vom 04.03.2021 S. 35, und des Datenschutzgesetzes (DSG), BGBl. I Nr. 165/1999, zu verarbeiten.

(2) Organe von Gebietskörperschaften und Gerichte sind ermächtigt, soweit dies zur Erfüllung der in diesem Bundesgesetz übertragenen Verpflichtungen erforderlich ist, personenbezogene Daten über Berufsangehörige zum Zweck

1. der Information über gefälschte Berufsqualifikationen (§ 44 Abs. 9),
2. der Einholung und Erteilung von Auskünften im Zusammenhang mit EWR-Anerkennungen (§ 44 Abs. 10),
3. der Durchführung einer EWR-Anerkennung sowie eines Verfahrens über vorübergehende Dienstleistungserbringung im Wege des Europäischen Berufsausweises (§ 48 und § 51),
4. der Registrierung von in der vorübergehenden Dienstleistungserbringung tätigen Berufsangehörigen (§ 50 Abs. 9),

5. der Information über Entziehung und Wiedererteilung von Berufsberechtigungen (§ 31 Abs. 2 und 3),

6. der Information über eine Erwachsenenvertretung für Berufsangehörige (§ 31 Abs. 5) unter Einhaltung der DSGVO und des DSG zu übermitteln.

(3) Hinsichtlich der Verarbeitung personenbezogener Daten gemäß Abs. 1 und 2 sind die Rechte und Pflichten gemäß Art. 13, 14, 18 und 21 DSGVO ausgeschlossen.

(4) Werden Daten gemäß Abs. 1 und 2 zu wissenschaftlichen oder historischen Forschungszwecken oder statistischen Zwecken weiterverarbeitet, hat die Weiterverarbeitung in pseudonymisierter Form zu erfolgen, wenn auf diese Weise die Zwecke erreicht werden können. Soweit der Personenbezug für die Verwirklichung des Zwecks unerlässlich ist, können die Rechte der Betroffenen gemäß Art. 15, 16, 18 und 21 DSGVO vom Verantwortlichen insofern ausgeschlossen werden, als diese Rechte die Verwirklichung der spezifischen Zwecke unmöglich machen oder ernsthaft beeinträchtigen würden.

3. Abschnitt Ausbildungen

Anforderungen an Fachhochschul-Bachelorstudiengänge

§ 42. (1) Die / Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesministerin / Bundesminister hat für Ausbildungen gemäß § 27 Abs. 3 Z 1 nähere Bestimmungen über die Kompetenzen, die im Rahmen des Fachhochschul-Bachelorstudienganges erworben werden müssen, einschließlich der Mindestanforderungen an die Ausbildungen durch Verordnung festzulegen.

(2) Fachhochschul-Bachelorstudiengänge für die MTD-Berufe haben unter der Leitung einer / eines Angehörigen des entsprechenden MTD-Berufs zu stehen und der Verordnung gemäß Abs. 1 zu entsprechen.

(3) Die Agentur für Qualitätssicherung und Akkreditierung Austria hat

1. bei der Bearbeitung der Anträge auf Akkreditierung, auf Verlängerung oder bei Widerruf der Akkreditierung von Fachhochschul-Bachelorstudiengängen für die Ausbildung in den MTD-Berufen zwei von der / dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerin / Bundesminister nominierte Sachverständige zur Beurteilung der Übereinstimmung der Anträge bzw. der Fachhochschul-Bachelorstudiengänge mit den Anforderungen der Verordnung gemäß Abs. 1 beizuziehen,
2. bei der Entscheidung über Anträge auf Akkreditierung, Verlängerung oder bei Widerruf der Akkreditierung von Fachhochschul-Bachelorstudiengängen für die Ausbildung in den MTD-Berufen das Einvernehmen der / des das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerin / Bundesministers einzuholen,
3. eine Abschrift der Entscheidung über die Akkreditierung, die Verlängerung oder den Widerruf der Akkreditierung eines Fachhochschul-Bachelorstudienganges für die Ausbildung in den MTD-Berufen der / dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerin / Bundesminister zu übermitteln und
4. einen jährlichen Bericht über den Stand der Entwicklungen betreffend Ausbildungen in den MTD-Berufen im Fachhochschulbereich im abgelaufenen Kalenderjahr einschließlich Informationen über die einzelnen Studienbetriebe bis 30. September eines jeden Jahres der / dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerin / Bundesminister zu erstatten.

Die / Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesministerin / Bundesminister ist berechtigt, die Agentur für Qualitätssicherung und Akkreditierung Austria im Rahmen der kontinuierlichen begleitenden Aufsicht über akkreditierte Fachhochschul-Bachelorstudiengänge mit der Evaluierung der Einhaltung der in der Verordnung gemäß Abs. 1 festgelegten Anforderungen zu beauftragen (§ 3 Abs. 3 Z 5 und 8 Hochschul-Qualitätssicherungsgesetz-HS-QSG, BGBl. I Nr. 74/2011). Bei der Evaluierung sind zwei von der / dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerin / Bundesminister nominierte Sachverständige beizuziehen.

Höherqualifizierung – Spezialisierungen

§ 43. (1) Für Angehörige der MTD-Berufe können zur Höherqualifizierung innerhalb der Berufsbilder und der Kompetenzbereiche

1. Spezialisierungen für berufsspezifische Fachbereiche und
2. Spezialisierungen für Lehre und Management

im Mindestumfang von 60 ECTS-Anrechnungspunkte angeboten werden.

(2) Die / Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesministerin / Bundesminister kann durch Verordnung für Spezialisierungen gemäß Abs. 1 insbesondere

1. die Anforderungen an die Lehr- oder Studiengangsleitung,

2. die Mindestanforderungen an die Ausbildung einschließlich Qualifikationsprofil,
 3. die Anforderungen an die Curriculumsentwicklung,
 4. die Zugangsvoraussetzungen und
 5. Maßnahmen zur Sicherstellung einer qualitätsgesicherten Ausbildung
- festlegen.

4. Abschnitt

Ausländische Qualifikationsnachweise

EWR-Anerkennung

§ 44. (1) Die / Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesministerin / Bundesminister hat von einem Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum (EWR-Vertragsstaat) oder der Schweizerischen Eidgenossenschaft ausgestellte Qualifikationsnachweise in einem MTD-Beruf, auf Antrag als Qualifikationsnachweis im entsprechenden MTD-Beruf anzuerkennen, sofern die erworbene Berufsqualifikation der entsprechenden österreichischen Ausbildung gleichwertig ist.

(2) Einem Qualifikationsnachweis gemäß Abs. 1 gleichgestellt ist ein im Vereinigten Königreich Großbritannien und Nordirland vor dem 1. Jänner 2021 ausgestellter Ausbildungsnachweis in einem MTD-Beruf.

(3) Einem Qualifikationsnachweis gemäß Abs. 1 gleichgestellt ist ein außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums oder der Schweizerischen Eidgenossenschaft ausgestellter Ausbildungsnachweis in einem MTD-Beruf (Drittlanddiplom), sofern seine Inhaberin / sein Inhaber

1. in einem EWR-Vertragsstaat oder der Schweizerischen Eidgenossenschaft zur Ausübung des entsprechenden MTD-Berufes berechtigt ist und
2. eine Bescheinigung des Staates gemäß Z 1 darüber vorlegt, dass sie / er drei Jahre den entsprechenden MTD-Beruf im Hoheitsgebiet dieses Staates rechtmäßig ausgeübt hat.

(4) Die Anerkennung ist an die Bedingung der erfolgreichen Absolvierung eines höchstens dreijährigen Anpassungslehrgangs (§ 45) oder einer Eignungsprüfung (§ 46) zu knüpfen, wenn sich die absolvierte Ausbildung unter Berücksichtigung der im Rahmen der Berufserfahrung erworbenen Kenntnisse wesentlich von der entsprechenden österreichischen Ausbildung unterscheidet. Die Wahl zwischen dem Anpassungslehrgang und der Eignungsprüfung steht der Antragstellerin / dem Antragsteller zu, ausgenommen die Antragstellerin / der Antragsteller verfügt über eine Berufsqualifikation gemäß Artikel 11 lit. b der Richtlinie 2005/36/EG. Sofern die Antragstellerin / der Antragsteller über eine Berufsqualifikation gemäß Artikel 11 lit. a der Richtlinie 2005/36/EG verfügt, kann die Anerkennung sowohl an die Bedingung der erfolgreichen Absolvierung eines Anpassungslehrgangs als auch einer Eignungsprüfung geknüpft werden.

(5) Die Antragstellerin / Der Antragsteller hat

1. einen Nachweis der Staatsangehörigkeit,
2. den Qualifikationsnachweis, den Nachweis über die Berufsberechtigung im Herkunftsstaat und gegebenenfalls den Nachweis über erworbene Berufserfahrung,
3. eine Bescheinigung der zuständigen Behörde des Herkunftsstaats, dass die Berufsausübung nicht vorübergehend oder endgültig untersagt wurde, und
4. einen Nachweis eines Wohnsitzes oder einer / einer Zustellungsbevollmächtigten in Österreich vorzulegen. Über eine Änderung des Wohnsitzes oder der / des Zustellungsbevollmächtigten (Z 4) hat die Antragstellerin / der Antragsteller die Behörde umgehend zu benachrichtigen.

(6) Die / Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesministerin / Bundesminister hat innerhalb eines Monats den Empfang der Unterlagen zu bestätigen und mitzuteilen, welche Unterlagen fehlen. Die Entscheidung über die Anerkennung hat innerhalb von vier Monaten nach vollständiger Vorlage der erforderlichen Unterlagen zu erfolgen. § 6 Dienstleistungsgesetz, BGBl. I Nr. 100/2011, ist anzuwenden.

(7) Werden im Rahmen des Verfahrens wesentliche Unterschiede zwischen der nach diesem Bundesgesetz erforderlichen und der im Herkunftsstaat erworbenen Qualifikation festgestellt, die gemäß Abs. 4 die Verschreibung von Ausgleichsmaßnahmen erfordern, ist die Antragstellerin / der Antragsteller berechtigt, bis zum Nachholen der fehlenden Ausbildungsinhalte ein Aussetzen des Verfahrens zu beantragen. Das Verfahren ist auf Antrag fortzusetzen. Bei einer Aussetzung des Verfahrens von länger als sechs Monaten sind bei Antragstellung auf Fortsetzung des Verfahrens zusätzlich zu den ergänzenden Qualifikationsnachweisen und Nachweisen über Berufserfahrung

1. ein neuer Nachweis gemäß Abs. 5 Z 3 und
2. bei Änderungen aktualisierte Nachweise gemäß Abs. 5 Z 1 und 4

vorzulegen. Unterbleibt ein Antrag auf Fortsetzung des Verfahrens, ist das Anerkennungsverfahren nach Ablauf von einem Jahr ab Einbringung des Aussetzungsantrags ohne weiteres Verfahren formlos einzustellen.

(8) In Fällen, in denen auf Grund wesentlicher Unterschiede zwischen der nach diesem Bundesgesetz erforderlichen und der im Herkunftsstaat erworbenen Qualifikation die Anerkennung an die Bedingung der erfolgreichen Absolvierung einer Ausgleichsmaßnahme geknüpft wird, ist die Erfüllung der vorgeschriebenen Ausgleichsmaßnahme von der / dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerin / Bundesminister im Anerkennungsbescheid einzutragen.

(9) Sofern im Rahmen des Verfahrens festgestellt wird, dass die Antragstellerin / der Antragsteller gefälschte Berufsqualifikationsnachweise verwendet hat, hat die / der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesministerin / Bundesminister die zuständigen Behörden der anderen EWR-Vertragsstaaten im Wege des EU-Binnenmarktinformationssystems (IMI) binnen drei Tagen nach rechtskräftiger gerichtlicher Entscheidung nach den Bestimmungen des Artikel 56a der Richtlinie 2005/36/EG und der Durchführungsverordnung (EU) 2015/983 zu informieren. Über diese Meldung ist die / der Berufsangehörige schriftlich zu unterrichten, die / der eine Überprüfung der Rechtmäßigkeit der Meldung in einem bescheidmäßig zu erledigenden Verfahren beantragen kann; wird im Rahmen der Überprüfung die Rechtswidrigkeit der Meldung festgestellt, so ist die Meldung richtigzustellen oder zurückzuziehen.

(10) Die / Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesministerin / Bundesminister hat im Rahmen der Anwendung der Richtlinie 2005/36/EG mit den zuständigen Behörden der anderen EWR-Vertragsstaaten und der Schweizerischen Eidgenossenschaft zusammenzuarbeiten, Amtshilfe zu leisten und die erforderlichen Auskünfte unter Sicherstellung der Vertraulichkeit der ausgetauschten Informationen, insbesondere im Wege des Binnenmarktinformationssystems (IMI) im Sinne der IMI-Verordnung, einzuholen und zu erteilen.

(11) Personen, bei denen auf Grund wesentlicher Unterschiede zwischen der nach diesem Bundesgesetz erforderlichen und der im Herkunftsstaat erworbenen Qualifikation die Anerkennung im MTD-Beruf Radiologietechnologin / Radiologietechnologe unter der Bedingung der Absolvierung von Ausgleichsmaßnahmen erfolgt, sind berechtigt, innerhalb von zwei Jahren ab Erlassung des Anerkennungsbescheids die Röntgenassistenz gemäß MABG auszuüben. Diese Frist ist nicht verlängerbar.

(12) Personen, bei denen auf Grund wesentlicher Unterschiede zwischen der nach diesem Bundesgesetz erforderlichen und der im Herkunftsstaat erworbenen Qualifikation die Anerkennung im MTD-Beruf Biomedizinische Analytikerin / Biomedizinischer Analytiker unter der Bedingung der Absolvierung von Ausgleichsmaßnahmen erfolgt, sind berechtigt, innerhalb von zwei Jahren ab Erlassung des Anerkennungsbescheids die Laborassistenz gemäß MABG auszuüben. Diese Frist ist nicht verlängerbar.

Anpassungslehrgang

§ 45. (1) Ein Anpassungslehrgang gemäß § 44 Abs. 4

1. ist die Ausübung des entsprechenden MTD-Berufs in Österreich unter der Verantwortung einer / eines qualifizierten Berufsangehörigen an oder in Verbindung mit einem entsprechenden Fachhochschul-Bachelorstudiengang gemäß § 27 Abs. 3 Z 1,
2. hat, sofern dies fachlich erforderlich ist, mit einer Zusatzausbildung an einem entsprechenden Fachhochschul-Bachelorstudiengang gemäß § 27 Abs. 3 Z 1 einherzugehen und
3. ist von der jeweils zuständigen hochschulrechtlichen Organisationseinheit der Fachhochschule zu bewerten.

(2) Personen, die einen Anpassungslehrgang absolvieren, dürfen nur Tätigkeiten des entsprechenden MTD-Berufs ausüben, die in unmittelbarem Zusammenhang mit den zu erlernenden Fähigkeiten und Fertigkeiten stehen. Sie haben Aufzeichnungen über die durchgeführten Tätigkeiten zu führen, die

1. von der / vom qualifizierten Berufsangehörigen, unter deren / dessen Anleitung und Aufsicht der Anpassungslehrgang absolviert wird, unter Hinzufügung einer Kurzbeurteilung schriftlich abzuzeichnen und
2. nach Abschluss des Anpassungslehrgangs der jeweils zuständigen hochschulrechtlichen Organisationseinheit der Fachhochschule zur Durchführung der Bewertung vorzulegen

sind.

Eignungsprüfung

§ 46. (1) Eine Eignungsprüfung gemäß § 44 Abs. 4 ist eine ausschließlich die beruflichen Kenntnisse und Fertigkeiten der Antragstellerin / des Antragstellers betreffende Prüfung an einem entsprechenden Fachhochschul-Bachelorstudiengang gemäß § 27 Abs. 3 Z 1, mit der die Fähigkeit der Antragstellerin / des Antragstellers, in Österreich den entsprechenden MTD-Beruf auszuüben, von der jeweils zuständigen hochschulrechtlichen Organisationseinheit der Fachhochschule beurteilt wird.

(2) Die Eignungsprüfung ist anhand eines Verzeichnisses jener Sachgebiete,

1. die auf Grund eines Vergleichs zwischen der im Rahmen der österreichischen Ausbildung im entsprechenden MTD-Beruf vorgeschriebenen Unterrichtsfächer und Fachbereiche und der von der betreffenden Person absolvierten Ausbildung von dieser nicht abgedeckt werden und
 2. deren Kenntnis eine wesentliche Voraussetzung für die Ausübung des entsprechenden MTD-Berufs ist,
- durchzuführen.

Beurteilung und Bestätigung

§ 47. (1) Die Leistungen im Rahmen des Anpassungslehrgangs bzw. der Prüfungserfolg im Rahmen der Eignungsprüfung sind mit den Beurteilungsstufen

1. „bestanden“ oder
2. „nicht bestanden“

zu beurteilen. Ein Anpassungslehrgang oder eine Eignungsprüfung, der bzw. die mit „nicht bestanden“ beurteilt wird, darf höchstens zweimal wiederholt werden.

(2) Über den absolvierten Anpassungslehrgang oder die absolvierte Eignungsprüfung ist eine Bestätigung der jeweiligen Kollegiumsleitung der Fachhochschule auszustellen. Die Bestätigung ist zu unterzeichnen und mit der Stampiglie der Fachhochschule zu versehen.

EWR-Anerkennung – Europäischer Berufsausweis

§ 48. (1) Die / Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesministerin / Bundesminister hat auf Antrag eine EWR-Anerkennung eines Qualifikationsnachweises als Physiotherapeutin / Physiotherapeut im Wege des Europäischen Berufsausweises nach den Bestimmungen der Artikel 4a ff. der Richtlinie 2005/36/EG und der Durchführungsverordnung (EU) 2005/983 durchzuführen.

(2) Für Personen, die in Österreich den Beruf der Physiotherapeutin / des Physiotherapeuten rechtmäßig ausüben bzw. in Österreich einen Qualifikationsnachweis als Physiotherapeutin / Physiotherapeut erworben haben und eine EWR-Anerkennung in einem anderen EWR-Vertragsstaat oder der Schweizerischen Eidgenossenschaft im Wege des Europäischen Berufsausweises elektronisch beantragen, sind von der Registrierungsbehörde gemäß § 4 GBRG die für den Herkunftsstaat nach den Bestimmungen der Artikel 4a ff. der Richtlinie 2005/36/EG und der Durchführungsverordnung (EU) 2015/983 zugewiesenen Aufgaben durchzuführen.

(3) Die / Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesministerin / Bundesminister kann durch Verordnung nähere Bestimmungen über das Verfahren gemäß Abs. 1 und 2 festlegen.

EWR-Anerkennung – Partieller Zugang

§ 49. (1) Personen, die in einem anderen EWR-Vertragsstaat oder der Schweizerischen Eidgenossenschaft einen Qualifikationsnachweis in einem Teilgebiet eines MTD-Berufs erworben haben, ist auf entsprechenden Antrag im Einzelfall ein partieller Zugang zu einer eingeschränkten Ausübung in dem entsprechenden MTD-Beruf (partieller Berufszugang) von der / dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerin / Bundesminister zu gewähren, wenn sämtliche der folgenden Bedingungen erfüllt sind:

1. die / der Berufsangehörige ist im Herkunftsmitgliedstaat ohne Einschränkung zur Ausübung der beruflichen Tätigkeit in dem betreffenden Teilgebiet des entsprechenden MTD-Berufs qualifiziert und berechtigt;
2. es besteht keine Möglichkeit der Anerkennung in einem der Berufsqualifikation der / des Berufsangehörigen vergleichbaren reglementierten Beruf in Österreich;
3. die Unterschiede zwischen der rechtmäßig ausgeübten Berufstätigkeit im Herkunftsmitgliedstaat und dem entsprechenden MTD-Beruf nach diesem Bundesgesetz sind so groß, dass die Anwendung von Ausgleichsmaßnahmen der Anforderung an die Antragstellerin / den Antragsteller gleichkäme, das vollständige Ausbildungsprogramm in Österreich zu durchlaufen, um Zugang zum gesamten MTD-Beruf in Österreich zu erlangen;
4. die von der erworbenen Qualifikation umfassten Tätigkeiten lassen sich objektiv von anderen vom entsprechenden MTD-Beruf erfassten Tätigkeiten trennen;
5. dem partiellen Zugang stehen keine zwingenden Gründe des Allgemeininteresses entgegen.

(2) § 44 Abs. 2 bis 10 ist anzuwenden.

(3) Personen, denen gemäß Abs. 1 ein partieller Zugang gewährt wurde, haben

1. ihren Beruf unter der Berufsbezeichnung ihres Herkunftsmitgliedstaats sowie erforderlichenfalls zusätzlich unter der im Anerkennungsbescheid festgelegten deutschsprachigen Bezeichnung auszuüben und
2. die betroffenen Patientinnen / Patienten, die Dienstgeber bzw. die Dienstleistungsempfängerinnen / Dienstleistungsempfänger eindeutig über den Umfang ihrer beruflichen Tätigkeiten zu informieren.

Vorübergehende Erbringung von Dienstleistungen

§ 50. (1) Staatsangehörige eines EWR-Vertragsstaats oder der Schweizerischen Eidgenossenschaft, die über einen Qualifikationsnachweis gemäß § 44 Abs. 1 bis 3 verfügen und in einem anderen EWR-Vertragsstaat oder der Schweizerischen Eidgenossenschaft rechtmäßig niedergelassen sind, sind berechtigt, von ihrem ausländischen Berufssitz oder Dienstort aus im Rahmen des Dienstleistungsverkehrs vorübergehend Dienstleistungen des entsprechenden MTD-Berufs in Österreich zu erbringen.

(2) Vor der erstmaligen Erbringung einer vorübergehenden Dienstleistung des entsprechenden MTD-Berufs in Österreich, die einen vorübergehenden Aufenthalt im Bundesgebiet erfordert, hat die Dienstleistungserbringerin / der Dienstleistungserbringer der Landeshauptfrau / dem Landeshauptmann jenes Bundeslandes, in dem die Dienstleistung erbracht werden soll, unter Beifügung folgender Urkunden schriftlich Meldung zu erstatten:

1. Nachweis über die Staatsangehörigkeit,
2. Bescheinigung der zuständigen Behörde des Heimat- oder Herkunftsstaats, aus der hervorgeht, dass die Dienstleistungserbringerin / der Dienstleistungserbringer den MTD-Beruf rechtmäßig ausübt und dass ihr / ihm die Berufsausübung zum Zeitpunkt der Vorlage der Bescheinigung nicht, auch nicht vorübergehend, untersagt ist,
3. Qualifikationsnachweis gemäß § 44,
4. Erklärung über die für die Berufsausübung in Österreich erforderlichen Kenntnisse der deutschen Sprache.

(3) Die Meldung gemäß Abs. 2 ist einmal jährlich zu erneuern, wenn die Dienstleistungserbringerin / der Dienstleistungserbringer beabsichtigt, während des betreffenden Jahres vorübergehend Dienstleistungen des entsprechenden MTD-Berufs zu erbringen. Bei wesentlichen Änderungen gegenüber dem in den Urkunden gemäß Abs. 2 Z 1 bis 3 bescheinigten Sachverhalt sind die entsprechenden ergänzenden Urkunden vorzulegen.

(4) Vor Aufnahme der vorübergehenden Dienstleistung hat die Landeshauptfrau / der Landeshauptmann zur Verhinderung einer schwerwiegenden Beeinträchtigung der Gesundheit der Dienstleistungsempfängerin / des Dienstleistungsempfängers auf Grund mangelnder Berufsqualifikation der Dienstleistungserbringerin / des Dienstleistungserbringers deren / dessen Qualifikation nachzuprüfen.

(5) Die Landeshauptfrau / Der Landeshauptmann hat innerhalb eines Monats nach vollständiger Meldung gemäß Abs. 2 die Dienstleistungserbringerin / den Dienstleistungserbringer über die Entscheidung betreffend die Nachprüfung der Berufsqualifikation gemäß Abs. 4 und deren Ergebnis bzw. bei Verzögerung der Entscheidung über die Gründe für die Verzögerung sowie über den Zeitplan für die Entscheidung zu unterrichten. Die Entscheidung betreffend die Nachprüfung gemäß Abs. 4 hat spätestens innerhalb von zwei Monaten nach vollständiger Vorlage der erforderlichen Unterlagen zu erfolgen.

(6) Ergibt die Nachprüfung gemäß Abs. 4, dass ein wesentlicher Unterschied zwischen der Qualifikation der Dienstleistungserbringerin / des Dienstleistungserbringers und der für die Ausübung der entsprechenden Tätigkeiten nach diesem Bundesgesetz erforderlichen Qualifikation besteht, der die Gesundheit der Dienstleistungsempfängerin / des Dienstleistungsempfängers gefährden könnte, hat die Landeshauptfrau / der Landeshauptmann der Dienstleistungserbringerin / dem Dienstleistungserbringer die Möglichkeit zu geben, innerhalb eines Monats ab Zustellung der Entscheidung im Rahmen einer Eignungsprüfung (§ 46) die fehlenden Kenntnisse und Fertigkeiten nachzuweisen. Kann die Dienstleistungserbringerin / der Dienstleistungserbringer die fehlenden Kenntnisse und Fertigkeiten im Rahmen der Eignungsprüfung nicht nachweisen, hat die Landeshauptfrau / der Landeshauptmann dieser / diesem die vorübergehende Erbringung von Dienstleistungen im entsprechenden MTD-Beruf mit Bescheid zu untersagen.

(7) Die Erbringung der vorübergehenden Dienstleistung darf nach positiver Entscheidung der Landeshauptfrau / des Landeshauptmannes oder nach Ablauf der in Abs. 5 und 6 angeführten Fristen aufgenommen werden.

(8) Dienstleistungserbringerinnen / Dienstleistungserbringer

1. unterliegen bei Erbringung der Dienstleistung den für in Österreich zur Berufsausübung berechnete Angehörigen der MTD-Berufe geltenden Berufspflichten, für Berufsangehörige mit partiellem Berufszugang gilt darüber hinaus § 49 Abs. 3 Z 2, und
2. haben die Dienstleistung unter der Berufsbezeichnung gemäß § 3 bzw. § 49 Abs. 3 Z 1 zu erbringen.

(9) Die Landeshauptfrau / Der Landeshauptmann hat die Gesundheit Österreich GmbH über die gemäß Abs. 2 gemeldeten Personen innerhalb von zwei Wochen nach Abschluss des Verfahrens unter Anführung folgender Daten der Dienstleistungserbringerin / des Dienstleistungserbringers zu benachrichtigen:

1. Vor- und Familiennamen, gegebenenfalls Geburtsname,
2. allfällige akademische Grade,

3. Geschlecht,
4. Geburtsdatum,
5. Geburtsort,
6. Staatsangehörigkeit,
7. Ausbildungsabschluss im jeweiligen MTD-Beruf bzw. bei partiellem Berufszugang (§ 49) im Teilgebiet des jeweiligen MTD-Berufs.

Vorübergehende Erbringung von Dienstleistungen – Europäischer Berufsausweis

§ 51. (1) Die Landeshauptfrau / Der Landeshauptmann hat auf Antrag das Verfahren betreffend die vorübergehende Dienstleistungserbringung gemäß § 50 als Physiotherapeutin / Physiotherapeut im Wege des Europäischen Berufsausweises nach den Bestimmungen der Artikel 4a ff. der Richtlinie 2005/36/EG und der Durchführungsverordnung (EU) 2015/983 durchzuführen.

(2) Für Personen, die in Österreich den Beruf der Physiotherapeutin / des Physiotherapeuten rechtmäßig ausüben und in einem anderen EWR-Vertragsstaat oder der Schweizerischen Eidgenossenschaft im Wege des Europäischen Berufsausweises die vorübergehende Dienstleistungserbringung elektronisch beantragen, sind von der Registrierungsbehörde gemäß § 4 GBRG die für den Herkunftsstaat nach den Bestimmungen der Artikel 4a ff. der Richtlinie 2005/36/EG und der Durchführungsverordnung (EU) 2015/983 zugewiesenen Aufgaben durchzuführen.

(3) Die / Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesministerin / Bundesminister kann durch Verordnung nähere Bestimmungen über das Verfahren gemäß Abs. 1 und 2 festlegen.

Qualifikationsnachweis außerhalb des EWR

§ 52. (1) Eine im Ausland erworbene Urkunde über eine erfolgreich absolvierte Ausbildung in einem MTD-Beruf, die nicht unter §§ 44 ff. fällt, gilt als Qualifikationsnachweis, wenn der an einer ausländischen tertiären Bildungseinrichtung erworbene Grad als an einem Fachhochschul-Bachelorstudiengang gemäß § 27 Abs. 3 Z 1 erworbener akademischer Grad gemäß § 6 Abs. 6 FHG nostrifiziert wurde.

(2) Personen, bei denen im Rahmen der Nostrifizierung gemäß Abs. 1 festgestellt wurde, dass die Gleichwertigkeit zum MTD-Beruf Radiologietechnologin / Radiologietechnologe grundsätzlich gegeben ist und nur einzelne Ergänzungen auf die volle Gleichwertigkeit fehlen, sind berechtigt, innerhalb von zwei Jahren ab Erlassung des Nostrifizierungsbescheids die Röntgenassistenz gemäß MABG auszuüben. Diese Frist ist nicht verlängerbar.

(3) Personen, bei denen im Rahmen der Nostrifizierung gemäß Abs. 1 festgestellt wurde, dass die Gleichwertigkeit zum MTD-Beruf Biomedizinische Analytikerin / Biomedizinischer Analytiker grundsätzlich gegeben ist und nur einzelne Ergänzungen auf die volle Gleichwertigkeit fehlen, sind berechtigt, innerhalb von zwei Jahren ab Erlassung des Nostrifizierungsbescheids die Laborassistenz gemäß MABG auszuüben. Diese Frist ist nicht verlängerbar.

Fortbildung bei Ausbildung im Ausland

§ 53. (1) Personen, die eine außerhalb Österreichs erworbene Urkunde über eine abgeschlossene Ausbildung in einem MTD-Beruf besitzen, die einer Ausbildung im entsprechenden MTD-Beruf gleichwertig ist, dürfen zu Fortbildungszwecken eine Tätigkeit in dem entsprechenden MTD-Beruf unter Anleitung und Aufsicht einer / eines Angehörigen des entsprechenden MTD-Berufs mit einer Bewilligung der Landeshauptfrau / des Landeshauptmannes bis zur Höchstdauer von zwei Jahren ausüben.

(2) Die Bewilligung hat unter Bedachtnahme auf die Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten, die im Ausland vermittelt worden sind, sowie auf die Deutschkenntnisse zu erfolgen. Fehlendes Wissen in grundlegenden berufsspezifischen Fächern oder mangelnde Kenntnisse der deutschen Sprache schließen eine Tätigkeit zu Fortbildungszwecken aus.

(3) Die Bewilligung ist auf die Ausübung der Tätigkeit gemäß Abs. 1

1. in einer bestimmten Krankenanstalt oder
2. in einer bestimmten sonstigen, unter ärztlicher Leitung oder Aufsicht stehenden Einrichtung, die der Vorbeugung, Feststellung oder Heilung von Krankheiten oder der Betreuung pflegebedürftiger Personen dient, oder
3. bei einer / einem bestimmten freiberuflich tätigen Ärztin / Arzt

zu beschränken.

(4) Krankenanstalten, Einrichtungen oder Ärzte gemäß Abs. 3 haben nachzuweisen, dass

1. sie über fachliche Einrichtungen und Ausstattungen, die das Erreichen des Fortbildungszieles gewährleisten, verfügen und
2. für eine kontinuierliche fachspezifische Anleitung und Aufsicht mindestens eine Angehörige / ein Angehöriger des entsprechenden MTD-Berufs, die / der die notwendige Berufserfahrung und fachliche Eignung besitzt, in einem Dienst- oder anderen Vertragsverhältnis zu dieser Einrichtung steht.

5. Abschnitt

MTD-Beirat

§ 54. (1) Beim für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerium ist ein MTD-Beirat einzurichten.

(2) Aufgaben des Beirats sind insbesondere:

1. die Beratung in fachlichen Angelegenheiten dieses Bundesgesetzes,
2. die Erarbeitung von Standards für Fortbildungen.

(3) Mitglieder des MTD-Beirates sind:

1. eine rechtskundige Vertreterin / ein rechtskundiger Vertreter des für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministeriums als Vorsitzende / Vorsitzender,
2. eine weitere Vertreterin / ein weiterer Vertreter des für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministeriums,
3. eine Vertreterin / ein Vertreter der Gesundheit Österreich GmbH (Österreichischen Bundesinstituts für Gesundheitswesen),
4. je eine Angehörige / ein Angehöriger der sieben Sparten der MTD-Berufe, die / der aufgrund der beruflichen und wissenschaftlichen Qualifikation besonders für diese Tätigkeit geeignet ist,
5. eine Vertreterin / ein Vertreter der Österreichischen Fachhochschul-Konferenz.

Für jedes Mitglied gemäß Z 3, 4 und 5 ist ein stellvertretendes Mitglied zu bestellen.

(4) Die Mitglieder gemäß Abs. 3 Z 3, 4 und 5 sowie deren Stellvertreterinnen / Stellvertreter sind von der / dem für Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerin / Bundesminister für einen Zeitraum von fünf Jahren zu ernennen. Eine Wiederernennung ist möglich.

(5) Der MTD-Beirat hat eine Geschäftsordnung zu beschließen, die die Erfüllung der ihm übertragenen Aufgaben sicherstellt. Die Geschäftsordnung hat nähere Bestimmungen insbesondere über die Einberufung, den Ablauf, die Anwesenheit, die Vertretung und die Beschlussfassung zu enthalten und bedarf für ihre Wirksamkeit der Genehmigung durch die / den für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerin / Bundesminister.

(6) Die Mitglieder des MTD-Beirats üben ihre Aufgaben gemäß Abs. 2 ehrenamtlich aus.

3. Hauptstück

Schlussbestimmungen

Umsetzung von Unionsrecht

§ 55. Durch dieses Bundesgesetz werden

1. die Richtlinie 2005/36/EG über die Anerkennung von Berufsqualifikationen, ABl. Nr. L 255 vom 30.09.2005 S. 22, zuletzt geändert durch die Richtlinie 2013/55/EU, ABl. Nr. L 354 vom 28.12.2013 S. 132, in der Fassung der Berichtigung ABl. Nr. L 95 vom 9.4.2016 S. 20;
2. das Abkommen zwischen der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten einerseits und der Schweizerischen Eidgenossenschaft andererseits über die Freizügigkeit, ABl. Nr. L 114 vom 30.04.2002 S. 6, zuletzt geändert durch den Beschluss des Gemischten Ausschusses Nr. 1/2015, ABl. Nr. L 148 vom 13.06.2015 S. 38;
3. die Richtlinie 2011/24/EU über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung, ABl. Nr. L 88 vom 04.04.2011 S. 45;
4. die 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, in der Fassung der Berichtigung ABl. Nr. L 262 vom 12.8.2020 S. 4;
5. 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 Verordnung (EU) Nr. 2018/1724, ABl. Nr. L 295 vom 21.11.2018 S. 1, und die Berichtigung ABl. Nr. L 231 vom 6.9.2019 S. 29;

in österreichisches Recht umgesetzt.

Verweisungen

§ 56. (1) Soweit in diesem Bundesgesetz auf Bestimmungen anderer Bundesgesetze Bezug genommen wird, sind diese, sofern nicht anderes bestimmt ist, in ihrer jeweils geltenden Fassung anzuwenden.

(2) Soweit in diesem Bundesgesetz auf Bestimmungen des MTD-Gesetzes, BGBl. Nr. 460/1992, Bezug genommen wird, sind diese, sofern nicht anderes bestimmt ist, in der Fassung des MTD-Gesetzes, BGBl. I Nr. 82/2022, anzuwenden.

Strafbestimmungen

§ 57. (1) Eine Verwaltungsübertretung begeht und ist mit einer Geldstrafe bis zu 5000 Euro zu bestrafen, wer

1. eine Tätigkeit in den MTD-Berufen im Bereich der Humanmedizin ausübt, ausgenommen §§ 25 und 26, ohne hiezu durch dieses Bundesgesetz oder eine andere gesetzliche Vorschrift berechtigt zu sein, oder
2. jemanden, der hiezu durch dieses Bundesgesetz oder eine andere gesetzliche Vorschrift nicht berechtigt ist, zu einer Tätigkeit in den MTD-Berufen heranzieht, oder
3. eine Tätigkeit unter einer der in diesem Bundesgesetz festgelegten Berufsbezeichnungen (§§ 1 Abs. 1 und 3 Abs. 1) ausübt oder eine solche Berufsbezeichnung führt, ohne hiezu berechtigt zu sein;
4. einer oder mehreren in § 3 Abs. 5, § 30, § 32, §§ 34 bis 40, § 49 Abs. 3 sowie § 50 Abs. 2 und 3 enthaltenen Anordnungen oder Verboten zuwiderhandelt.

(2) Der Versuch ist strafbar.

(3) Ausgenommen von Abs. 1 Z 1 ist, wer

1. Tätigkeiten des Berufs der Logopädin / des Logopäden, ohne hiezu durch dieses Bundesgesetz berechtigt zu sein,
 - a) in einem Dienstverhältnis zu einer Krankenanstalt in Österreich, das spätestens seit dem 1. Jänner 2025 besteht, und
 - b) nach konkreter ärztlicher Anordnung sowie unter Aufsicht einer Ärztin / eines Arztes oder einer Logopädin / eines Logopäden ausübt und
2. einen Abschluss eines ordentlichen oder außerordentlichen
 - a) Studiums der Klinischen Linguistik oder
 - b) sprachwissenschaftlichen Studiums mit dem Studienschwerpunkt Klinische Linguistik an einer österreichischen Universität erworben hat.

(4) Ausgenommen von Abs. 1 Z 2 ist, wer Personen gemäß Abs. 3 heranzieht.

Vollziehung

§ 58. Mit der Vollziehung dieses Bundesgesetzes ist

1. hinsichtlich § 27 Abs. 3 Z 4 die / der für Wissenschaft zuständige Bundesministerin / Bundesminister,
2. im Übrigen die / der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesministerin / Bundesminister, hinsichtlich § 42 sowie §§ 45 bis 47 im Einvernehmen mit der / dem für Wissenschaft zuständigen Bundesministerin / Bundesminister

betraut.

Übergangsbestimmungen

§ 59. (1) Berufsberechtigungen gemäß § 3 MTD-Gesetz, BGBl. Nr. 460/1992, bleiben aufrecht.

(2) Bescheide gemäß § 6b, § 6g und § 9, Berechtigungen gemäß § 8a sowie ausgestellte Europäische Berufsausweise gemäß § 6f und § 8b MTD-Gesetz, BGBl. Nr. 460/1992, bleiben aufrecht.

(3) Die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2024 anhängigen Verfahren gemäß §§ 6b, 6f, 6g, 8a, 8b und 9 MTD-Gesetz, BGBl. Nr. 460/1992, sind nach den Bestimmungen des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2024 fortzusetzen und abzuschließen.

(4) Berufsangehörige, die mit Ablauf des 31. August 2024 mehr als zwei Berufssitze haben, dürfen diese entgegen der Bestimmung des § 30 Abs. 2 behalten.

(5) Personen, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2024 eine aufrechte Berufsberechtigung besitzen und ihren Beruf freiberuflich ausüben, haben bis längstens 31. Dezember 2024 eine Berufshaftpflichtversicherung gemäß § 40 abzuschließen.

(6) Sonderausbildungen, die gemäß § 32 MTD-Gesetz, BGBl. Nr. 460/1992, bewilligt worden sind, dürfen bis 31. Dezember 2029 nach den vor Inkrafttreten dieses Bundesgesetzes geltenden Regelungen weiterhin durchgeführt und abgeschlossen werden.

Inkrafttreten und Außerkrafttreten

§ 60. (1) Dieses Bundesgesetz tritt, mit Ausnahme der §§ 4 Abs. 2 Z 4, 6, 7 Abs. 2 Z 4, 9, 10 Abs. 2 Z 4, 12, 13 Abs. 2 Z 4, 15, 16 Abs. 4 Z 4, 18, 19 Abs. 2 Z 4, 21, 22 Abs. 2 Z 4 und 24, mit 1. September 2024 in Kraft.

(2) §§ 4 Abs. 2 Z 4, 6, 7 Abs. 2 Z 4, 9, 10 Abs. 2 Z 4, 12, 13 Abs. 2 Z 4, 15, 16 Abs. 4 Z 4, 18, 19 Abs. 2 Z 4, 21, 22 Abs. 2 Z 4 und 24 treten mit 1. September 2025 in Kraft.

(3) Das MTD-Gesetz, BGBl. Nr. 460/1992, tritt mit Ausnahme des § 3 Abs. 5 mit Ablauf des 31. August 2024 außer Kraft.

(4) § 3 Abs. 5 MTD-Gesetz, BGBl. Nr. 460/1992, tritt mit Ablauf des 31. August 2027 außer Kraft.

(5) § 57 Abs. 3 und 4 treten mit Ablauf des 1. Jänner 2035 außer Kraft.

Artikel 2

Änderung des Rezeptpflichtgesetzes

Das Rezeptpflichtgesetz, BGBl. Nr. 413/1972, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 194/2023, wird wie folgt geändert:

1. Nach § 1 Abs. 1 wird folgender Abs. 1a eingefügt:

„(1a) Angehörige der gehobenen medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufe sind berechtigt, Arzneimittel nach Maßgabe der §§ 4 Abs. 2 Z 4, 6, 7 Abs. 2 Z 4, 9, 10 Abs. 2 Z 4, 12, 13 Abs. 2 Z 4, 15, 16 Abs. 4 Z 4, 18, 19 Abs. 2 Z 4, 21, 22 Abs. 2 Z 4 und 24 MTD-Gesetzes 2024 (MTDG), BGBl. I Nr. xxx/2024, weiterzuschreiben oder zu verschreiben.“

2. In § 8 erhalten der zweite Abs. 12 und Abs. 13 die Absatzbezeichnungen „(13)“ und „(14)“; folgender Abs. 15 wird angefügt:

„(15) § 1 Abs. 1a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2024 tritt mit 1. September 2025 in Kraft.“

Artikel 3

Änderung des Apothekengesetzes

Das Apothekengesetz (ApoG), RGBl. Nr. 5/1907, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 22/2024, wird wie folgt geändert:

1. In § 3a Abs. 3 wird die Zeichenfolge „Abs. 1b“ durch die Zeichenfolge „Abs. 4“ ersetzt.

2. In § 5 Abs. 3 entfällt die Wort- und Zeichenfolge „gelten als Einrichtungen des Gesundheitswesens gemäß Art. 2 Z 36 der Verordnung (EU) 2017/745 über Medizinprodukte, zur Änderung der Richtlinie 2001/83/EG, der Verordnung (EG) Nr. 178/2002 und der Verordnung (EG) Nr. 1223/2009 und zur Aufhebung der Richtlinien 90/385/EWG und 93/42/EWG, ABl. Nr. L 117 vom 05.05.2017 S. 1. Sie“ und die Wort- und Zeichenfolge „Verordnung (EU) 2017/745“ wird durch die Wort- und Zeichenfolge „Verordnung (EU) 2017/746“ ersetzt.

3. Nach § 36 wird folgender § 36a samt Überschrift eingefügt:

„Tätigkeiten nach ärztlicher Anordnung

§ 36a. Apotheker sind in Krankenanstalten nach Maßgabe ärztlicher oder zahnärztlicher Anordnung oder nach Maßgabe einer ärztlich freigegebenen schriftlichen Handlungsanleitung zu folgenden Tätigkeiten berechtigt:

1. Austausch eines verordneten Arzneimittels;
2. Anpassung der Darreichungsform, Menge und Stärke des verordneten Arzneimittels;
3. Beendigung, Fortsetzung oder Unterbrechung der Arzneimitteltherapie.“

4. In § 68a erhält der zweite Abs. 14 die Absatzbezeichnung „(15)“, die bisherigen Abs. 15 erhalten die Absatzbezeichnungen „(16)“ und „(17)“ und die bisherigen Abs. 16 bis 20 die Absatzbezeichnungen „(18)“ bis „(22)“.

5. Dem § 68a wird folgender Abs. 23 angefügt:

„(23) § 3a Abs. 3, § 5 Abs. 3 und § 36a samt Überschrift in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2024 treten mit dem der Kundmachung folgenden Tag in Kraft.“

Artikel 4

Änderung des Medizinische Assistenzberufe-Gesetzes

Das Medizinische Assistenzberufe-Gesetz (MABG), BGBl. I Nr. 89/2012, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 15/2022, wird wie folgt geändert:

1. Das 3. Hauptstück des Inhaltsverzeichnisses lautet:

„3. Hauptstück

Tätigkeit in der Trainingstherapie durch Sportwissenschaftler/innen

- § 27. Trainingstherapie
- § 28. Berechtigung zur Ausübung der Trainingstherapie
- § 29. Berufsausübung
- § 29a. Berufssitz
- § 29b. Allgemeine Berufspflichten
- § 29c. Interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit
- § 29d. Dokumentation
- § 29e. Auskunftspflicht
- § 29f. Verschwiegenheitspflicht
- § 29g. Anzeigepflicht
- § 29h. Fortbildungspflicht
- § 29i. Werbebeschränkung, Provisionsverbot, Informationspflicht und Rechnungslegung
- § 29j. Berufshaftpflichtversicherung
- § 30. Qualifikationsnachweis – generelle Akkreditierung
- § 30a. Qualifikationsnachweis – individuelle Akkreditierung
- § 31. Trainingstherapiebeirat
- § 32. Liste der zur Ausübung der Trainingstherapie berechtigten Sportwissenschaftler/innen
- § 32a. Eintragung in die Trainingstherapieliste
- § 33. Änderungsmeldungen
- § 34. Trainingstherapieverordnung“

2. Dem § 26d wird folgender Abs. 4 angefügt:

„(4) Personen, denen die Anerkennung in der Operationstechnischen Assistenz gemäß Abs. 2 oder 3 an die Bedingung der Absolvierung einer Ausgleichsmaßnahme geknüpft wurde, sind berechtigt, innerhalb von zwei Jahren ab Erlassung des Anerkennungs- bzw. Nostrifikationsbescheids die Operationsassistenz auszuüben, sofern sie die Voraussetzungen gemäß § 14 Abs. 2 Z 1 bis 3 erfüllen; diese Frist ist nicht verlängerbar.“

3. Das 3. Hauptstück lautet:

„3. Hauptstück

Tätigkeit in der Trainingstherapie durch Sportwissenschaftler/innen

Trainingstherapie

§ 27. (1) Die Trainingstherapie durch Sportwissenschaftler/innen umfasst trainingstherapeutische Maßnahmen zur strukturellen Verbesserung der Bewegungsabläufe und der Organsysteme mit dem Ziel, die Koordination, Kraft, Ausdauer und das Gleichgewicht durch systematisches Training, aufbauend auf der Stabilisierung der Primärerkrankung und zur ergänzenden Behandlung von Sekundärerkrankungen, zu stärken. Übergeordnetes Ziel ist die Vermeidung des Wiedereintritts von Krankheiten sowie des Entstehens von Folgeerkrankungen, Maladaptationen und Chronifizierungen wie auch die Prophylaxe, einschließlich Gesundheitserziehung.

(2) Die Trainingstherapie durch Sportwissenschaftler/innen hat nach ärztlicher Anordnung zu erfolgen.

(3) Sportwissenschaftler/innen, die zur Ausübung der Trainingstherapie berechtigt sind, sind befugt, nach ärztlicher Anordnung Blut aus der Kapillare zur Lactatmessung abzunehmen.

Berechtigung zur Ausübung der Trainingstherapie

§ 28. (1) Personen, die

1. die für die Erfüllung der Berufspflichten erforderliche gesundheitliche Eignung und Vertrauenswürdigkeit (§ 14 Abs. 2) besitzen,
2. handlungsfähig in allen Belangen im Hinblick auf die Berufsausübung sind,
3. über für die Berufsausübung erforderlichen Kenntnisse der deutschen Sprache verfügen,
4. über einen Qualifikationsnachweis gemäß § 30 oder § 30a verfügen und

5. in die Liste der zur Ausübung der Trainingstherapie berechtigten Sportwissenschaftler/innen eingetragen sind,
sind berechtigt, die Trainingstherapie gemäß § 27 auszuüben und die Berufsbezeichnung „Trainingstherapeut“/„Trainingstherapeutin“ zu führen.

(2) Die auf Grund des Berufssitzes oder Hauptwohnsitzes zuständige Bezirksverwaltungsbehörde hat die Berechtigung zur Ausübung der Trainingstherapie zu entziehen, wenn die Voraussetzungen gemäß Abs. 1 bereits anfänglich nicht gegeben waren oder weggefallen sind, und den/die für das Gesundheitswesen zuständige/n Bundesminister/in von der Entziehung zu benachrichtigen.

(3) Anlässlich der Entziehung der Berechtigung gemäß Abs. 2 ist der/die Sportwissenschaftler/in aus der Liste der zur Ausübung der Trainingstherapie berechtigten Sportwissenschaftler/innen zu streichen.

(4) Wenn

1. die Voraussetzungen gemäß Abs. 1 vorliegen und

2. gegen die Wiederaufnahme der Berufsausübung keine Bedenken bestehen,

ist die Berechtigung zur Ausübung der Trainingstherapie auf Antrag der Person, der die Berechtigung gemäß Abs. 2 entzogen wurde, durch die auf Grund des Hauptwohnsitzes zuständige Bezirksverwaltungsbehörde wieder zu erteilen und der/die Betreffende durch den/die für das Gesundheitswesen zuständige/n Bundesminister/in in die Liste der zur Ausübung der Trainingstherapie berechtigten Sportwissenschaftler/innen einzutragen.

(5) Im Falle eines Strafverfahrens gegen eine/n Trainingstherapeuten/in haben

1. die Staatsanwaltschaften über den Beginn und die Beendigung des Ermittlungsverfahrens und

2. die Strafgerichte über

a) die Verhängung und Aufhebung der Untersuchungshaft sowie

b) die Beendigung eines Hauptverfahrens nach der Strafprozeßordnung 1975 (StPO), BGBl. Nr. 631/1975, unter Anschluss der das Verfahren abschließenden Entscheidung

die gemäß Abs. 2 zuständige Bezirksverwaltungsbehörde zu verständigen.

(6) Die Gerichte sind verpflichtet, die gemäß Abs. 2 zuständige Bezirksverwaltungsbehörde über

1. die Bestellung einer gerichtlichen Erwachsenenvertretung und

2. die Eintragung einer gewählten oder gesetzlichen Erwachsenenvertretung in das Österreichische Zentrale Vertretungsverzeichnis

für eine/n Trainingstherapeuten/in zu verständigen.

Berufsausübung

§ 29. (1) Die Berufsausübung des/der Trainingstherapeuten/in besteht in der eigenverantwortlichen Ausübung der im Berufsbild gemäß § 27 umschriebenen Tätigkeiten, unabhängig davon, ob diese Tätigkeiten freiberuflich oder im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses ausgeführt werden.

(2) Die freiberufliche Berufsausübung hat persönlich und unmittelbar zu erfolgen.

(3) Eine Beratung oder Behandlung im Wege von Informations- und Kommunikationstechnologien (Telemedizin) kann erfolgen, wenn diese aus fachlicher Sicht geeignet ist und die lege artis Berufsausübung gewährleistet ist. Patienten/innen sind über die Besonderheiten der Beratung und Behandlung über Kommunikationsmedien aufzuklären.

(4) Im Rahmen der praktischen Ausbildung sind die Auszubildenden berechtigt, Tätigkeiten in der Trainingstherapie gemäß § 27 nach Anordnung und unter Anleitung und Aufsicht durchzuführen.

Berufssitz

§ 29a. (1) Berufssitz ist der Ort, an dem oder von dem aus eine freiberufliche Tätigkeit regelmäßig ausgeübt wird.

(2) Jeder/Jede freiberuflich tätige Trainingstherapeut/in hat einen oder höchstens zwei Berufssitze in Österreich zu bestimmen.

(3) Die freiberufliche Ausübung der Trainingstherapie ohne Berufssitz ist verboten.

(4) Der Berufssitz ist von dem/der Trainingstherapeut/in in einem solchen Zustand zu halten, dass er den hygienischen Anforderungen entspricht. Der Amtsarzt/Die Amtsärztin der Bezirksverwaltungsbehörde hat den Berufssitz regelmäßig zu überprüfen. Eine Überprüfung hat insbesondere auch dann stattzufinden, wenn Umstände vorliegen, die die Annahme rechtfertigen, dass dieser den hygienischen Anforderungen nicht entspricht. Entspricht der Berufssitz nicht den hygienischen Anforderungen, ist der/die Trainingstherapeut/in aufzufordern, die Behebung der Mängel innerhalb einer angemessenen Frist vorzunehmen.

(5) Kommt bei der Überprüfung gemäß Abs. 4 zu Tage, dass Missstände vorliegen, die für das Leben oder die Gesundheit von Patienten/innen eine Gefahr mit sich bringen, ist die Sperre des Berufssitzes bis zur Behebung dieser Missstände durch die Bezirksverwaltungsbehörde zu verfügen.

Allgemeine Berufspflichten

§ 29b. (1) Trainingstherapeuten/innen haben ihren Beruf ohne Unterschied der Person gewissenhaft auszuüben. Sie haben das Wohl und die Gesundheit der Patienten/innen unter Einhaltung der hiefür geltenden Vorschriften und nach Maßgabe der fachlichen und wissenschaftlichen Erkenntnisse und Erfahrungen zu wahren.

(2) Sie haben sich über die neuesten berufsspezifischen Entwicklungen und wissenschaftlichen Erkenntnisse unter Berücksichtigung anderer berufsrelevanter Wissenschaften regelmäßig fortzubilden.

(3) Trainingstherapeuten/innen müssen die Grenzen ihres eigenverantwortlichen Handelns erkennen. Sie sind im Rahmen der Berufsausübung verpflichtet, ärztliche Hilfe beizuziehen, insbesondere wenn

1. es der Gesundheitszustand des/der Patienten/in erfordert bzw. gefährdende Zustände für die den/die Patienten/in auftreten, die eine ärztliche Diagnose und Behandlung erforderlich machen, und
2. Risikofaktoren erkennbar werden oder Komplikationen auftreten, die eine ärztliche Abklärung erforderlich machen.

Interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit

§ 29c. Trainingstherapeuten/innen haben im Rahmen ihrer Berufsausübung erforderlichenfalls mit anderen Gesundheitsberufen und sonstigen Berufen zusammenzuarbeiten und die Patient/innen bei Bedarf an diese weiterzuleiten.

Dokumentation

§ 29d. (1) Trainingstherapeuten/innen haben bei Ausübung ihres Berufs die von ihnen gesetzten Maßnahmen zu dokumentieren.

(2) Auf Verlangen ist

1. den betroffenen Patienten/innen,
2. den zu ihrer gesetzlichen oder bevollmächtigten Vertretung befugten Personen oder
3. Personen, die von den betroffenen Patienten/innen bevollmächtigt wurden,

Einsicht in die Dokumentation zu gewähren. Eine erste Kopie der Dokumentation hat unentgeltlich zu erfolgen.

(3) Bei freiberuflicher Berufsausübung sowie nach deren Beendigung sind die Aufzeichnungen sowie die sonstigen der Dokumentation dienlichen Unterlagen zehn Jahre aufzubewahren. Nach Ende der Aufbewahrungspflicht ist die Dokumentation unwiederbringlich zu vernichten. Sofern Patienten/innen durch eine/n andere/n freiberuflich tätige/n Trainingstherapeuten/in weiterbetreut werden, kann die Dokumentation mit Zustimmung der Patienten/innen oder der zu ihrer gesetzlichen oder bevollmächtigten Vertretung befugten Personen durch diese weitergeführt werden.

(4) Im Falle des Todes eines/einer freiberuflich tätigen Trainingstherapeuten/in ist der/die Erbe/in oder sonstige Rechtsnachfolger unter Wahrung des Datenschutzes verpflichtet, die Dokumentation unwiederbringlich zu vernichten.

Auskunftspflicht

§ 29e. (1) Trainingstherapeuten/innen haben den betroffenen Patienten/innen oder den zu ihrer gesetzlichen oder bevollmächtigten Vertretung befugten Personen alle Auskünfte über die von ihnen gesetzten Maßnahmen zu erteilen.

(2) Trainingstherapeuten/innen haben anderen Angehörigen der Gesundheitsberufe, die die betroffenen Patienten/innen behandeln oder pflegen, die für die Behandlung oder Pflege erforderlichen Auskünfte über Maßnahmen gemäß Abs. 1 zu erteilen.

(3) Trainingstherapeuten/innen haben Informationen über die abgeschlossene Berufshaftpflichtversicherung bereitzustellen und auf Nachfrage Auskunft darüber zu erteilen.

Verschwiegenheitspflicht

§ 29f. (1) Trainingstherapeuten/innen sind zur Verschwiegenheit über alle ihnen in Ausübung ihres Berufs anvertrauten oder bekannt gewordenen Geheimnisse verpflichtet.

(2) Die Verschwiegenheitspflicht besteht nicht, wenn

1. die durch die Offenbarung des Geheimnisses betroffene Person den/die Trainingstherapeuten/in von der Verschwiegenheitspflicht entbunden hat, oder
2. die Offenbarung des Geheimnisses für die nationale Sicherheit, die öffentliche Ruhe und Ordnung, das wirtschaftliche Wohl des Landes, die Verteidigung der Ordnung und zur Verhinderung von

strafbaren Handlungen, zum Schutz der Gesundheit und der Moral oder zum Schutz der Rechte und Freiheiten anderer notwendig ist, oder

3. Mitteilungen des/der Trainingstherapeuten/in über Versicherte an Träger der Sozialversicherung und Krankenfürsorgeanstalten zum Zweck der Honorarabrechnung, auch im automationsunterstützten Verfahren, erforderlich sind.

(3) Weiters besteht die Verschwiegenheitspflicht nicht, soweit der/die Trainingstherapeut/in

1. der Anzeigepflicht gemäß § 37 oder
2. der Mitteilungspflicht gemäß § 37 Bundes-Kinder- und Jugendhilfegesetz 2013 (B-KJHG 2013), BGBl. I Nr. 69/2013,

nachkommt.

Anzeigepflicht

§ 29g. (1) Trainingstherapeuten/innen sind zur Anzeige an die Kriminalpolizei oder die Staatsanwaltschaft verpflichtet, wenn sich in Ausübung der beruflichen Tätigkeit der begründete Verdacht ergibt, dass durch eine gerichtlich strafbare Handlung

1. der Tod, eine schwere Körperverletzung oder eine Vergewaltigung herbeigeführt wurde oder
2. Kinder oder Jugendliche misshandelt, gequält, vernachlässigt oder sexuell missbraucht werden oder worden sind oder
3. nicht handlungs- oder entscheidungsfähige oder wegen Gebrechlichkeit, Krankheit oder einer geistigen Behinderung wehrlose Volljährige misshandelt, gequält, vernachlässigt oder sexuell missbraucht werden oder worden sind.

(2) Eine Pflicht zur Anzeige nach Abs. 1 besteht nicht, wenn

1. die Anzeige dem ausdrücklichen Willen des/der volljährigen handlungs- oder entscheidungsfähigen Patienten/in widersprechen würde, sofern keine unmittelbare Gefahr für diese oder eine andere Person besteht, oder
2. die Anzeige im konkreten Fall die berufliche Tätigkeit beeinträchtigen würde, deren Wirksamkeit eines persönlichen Vertrauensverhältnisses bedarf, sofern nicht eine unmittelbare Gefahr für diese oder eine andere Person besteht, oder
3. der/die Trainingstherapeut/in, der/die die berufliche Tätigkeit im Dienstverhältnis ausübt, eine entsprechende Meldung an den/die Dienstgeber/in erstattet hat und durch diese/n eine Anzeige an die Kriminalpolizei oder die Staatsanwaltschaft erfolgt ist.

(3) Weiters kann in Fällen des Abs. 1 Z 2 die Anzeige unterbleiben, wenn sich der Verdacht gegen einen/eine Angehörige/n (§ 72 Strafgesetzbuch – StGB, BGBl. Nr. 60/1974) richtet, sofern dies das Wohl des Kindes oder des/der Jugendlichen erfordert und eine Mitteilung an die Kinder- und Jugendhilfeträger und gegebenenfalls eine Einbeziehung einer Kinderschutzereinrichtung an einer Krankenanstalt erfolgt.

Fortbildungspflicht

§ 29h. (1) Trainingstherapeuten/innen sind verpflichtet, zur

1. Information über die neuesten Entwicklungen und Erkenntnisse in der Trainingstherapie, der medizinischen Wissenschaft und von Bezugswissenschaften oder
2. Vertiefung der in der Ausbildung erworbenen Kenntnisse und Fertigkeiten

innerhalb von jeweils fünf Jahren Fortbildungen im Ausmaß von mindestens 60 Stunden zu besuchen.

(2) Über den Besuch einer Fortbildung ist eine Bestätigung über die Dauer und den Inhalt der Fortbildung auszustellen.

Werbebeschränkung, Provisionsverbot, Informationspflicht und Rechnungslegung

§ 29i. (1) Im Zusammenhang mit der freiberuflichen Berufsausübung ist eine dem beruflichen Ansehen abträgliche, insbesondere jede vergleichende, diskriminierende oder unsachliche Anpreisung oder Werbung verboten.

(2) Trainingstherapeuten/innen dürfen keine Vergütungen für die Zuweisung von Personen an sie oder durch sie sich oder einem anderen versprechen, geben, nehmen oder zusichern lassen. Rechtsgeschäfte, die gegen dieses Verbot verstoßen, sind nichtig. Leistungen aus solchen Rechtsgeschäften können zurückgefordert werden.

(3) Im Rahmen der freiberuflichen Berufsausübung haben Trainingstherapeuten/innen die zur Behandlung übernommenen Patienten/innen oder die zu ihrer gesetzlichen oder bevollmächtigten Vertretung befugten Personen insbesondere über

1. den geplanten Behandlungsablauf,
2. die Kosten der Behandlung und
3. den beruflichen Versicherungsschutz

zu informieren. Im Rahmen der Aufklärung über die Kosten der Behandlung ist insbesondere auch darüber zu informieren, welche Behandlungskosten von dem entsprechenden inländischen Träger der Sozialversicherung, der Krankenfürsorge oder einem sonstigen Kostenträger voraussichtlich übernommen werden und welche von dem/der betroffenen Patienten/in zu tragen sind. Dabei ist sicherzustellen, dass in jedem Fall die der behandelten Person in Rechnung gestellten Kosten nach objektiven, nichtdiskriminierenden Kriterien berechnet werden.

(4) Nach erbrachter Leistung hat der/die Trainingstherapeut/in, sofern die Leistung nicht direkt mit einem inländischen Träger der Sozialversicherung oder der Krankenfürsorge oder mit einem sonstigen Kostenträger verrechnet wird, eine klare Rechnung über diese auszustellen, die den Anforderungen für eine steuerliche Geltendmachung und Erstattung genügt.

Berufshaftpflichtversicherung

§ 29j. (1) Trainingstherapeuten/innen haben vor Aufnahme ihrer freiberuflichen Berufsausübung zur Deckung der aus der Berufsausübung entstehenden Schadenersatzansprüche eine Berufshaftpflichtversicherung bei einem zum Geschäftsbetrieb in Österreich berechtigten Versicherer abzuschließen und diese während der Dauer ihrer Berufsberechtigung aufrechtzuerhalten.

(2) Für den Versicherungsvertrag muss Folgendes gelten:

1. die Mindestversicherungssumme hat für jeden Versicherungsfall zur Deckung der aus der Berufsausübung entstehenden Schadenersatzansprüche vierhunderttausend Euro zu betragen. Eine Haftungshöchstgrenze darf pro einjähriger Versicherungsperiode das Dreifache der Mindestversicherungssumme nicht unterschreiten,
2. der Ausschluss oder eine zeitliche Begrenzung der Nachhaftung des Versicherers ist unzulässig.

(3) Die Versicherer sind verpflichtet, der auf Grund des Berufssitzes zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde unaufgefordert und umgehend jeden Umstand zu melden, der eine Beendigung oder Einschränkung des Versicherungsschutzes oder eine Abweichung von der ursprünglichen Versicherungsbestätigung bedeutet oder bedeuten kann, und auf Verlangen dieser über solche Umstände Auskunft zu erteilen.

(4) Trainingstherapeuten/innen haben der gemäß Abs. 3 zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde auf deren Verlangen den entsprechenden Versicherungsvertrag jederzeit nachzuweisen.

(5) Geschädigte Dritte können die ihnen zustehenden Schadenersatzansprüche im Rahmen des betreffenden Versicherungsvertrages auch gegen den Versicherer geltend machen. Der Versicherer und der/die ersatzpflichtige Versicherte haften als Gesamtschuldner.

Qualifikationsnachweis – generelle Akkreditierung

§ 30. Als Qualifikationsnachweis gilt ein an einer österreichischen Universität abgeschlossenes Bachelorstudium „Sportwissenschaften“ in Verbindung mit einem an einer österreichischen Universität abgeschlossenen Masterstudium „Sportwissenschaften“, die durch Verordnung des/der für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministers/in gemäß § 34 Abs. 1 Z 3 generell akkreditiert sind.

Qualifikationsnachweis – individuelle Akkreditierung

§ 30a. (1) Als Qualifikationsnachweis gilt ein Bescheid des/der für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministers/in, mit dem festgestellt wird, dass die für die Ausübung der Trainingstherapie erforderliche Ausbildung gemäß der Verordnung des/der für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministers/in gemäß § 34 Abs. 1 Z 1 und 2 nachgewiesen ist.

(2) Um einen Qualifikationsnachweis gemäß Abs. 1 zu erlangen, sind Personen, deren Universitätsstudium „Sportwissenschaften“ nicht generell akkreditiert ist, berechtigt, die Anerkennung des von ihnen absolvierten Universitätsstudiums „Sportwissenschaften“ als Voraussetzung für die Ausübung der Trainingstherapie beim/bei der für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister/in zu beantragen, sofern sie über

1. ein an einer österreichischen Universität abgeschlossenes Bachelor- und Masterstudium „Sportwissenschaften“ verfügen, welche in der Verordnung des/der für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministers/in gemäß § 34 Abs. 1 Z 3 enthalten, jedoch auf Grund ihrer Kombination nicht generell akkreditiert sind, oder
2. ein an einer ausländischen Universität abgeschlossenes Bachelorstudium „Sportwissenschaften“ und ein an einer österreichischen Universität abgeschlossenes Masterstudium „Sportwissenschaften“, welches in der Verordnung des/der für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministers/in gemäß § 34 Abs. 1 Z 3 enthalten ist, verfügen, oder
3. ein an einer österreichischen Universität abgeschlossenes Bachelorstudium „Sportwissenschaften“, welches in der Verordnung des/der für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministers/in gemäß § 34 Abs. 1 Z 3 enthalten ist, und ein an einer ausländischen Universität abgeschlossenes Masterstudium „Sportwissenschaften“, verfügen, oder

4. ein an einer ausländischen Universität abgeschlossenes Bachelorstudium- und Masterstudium „Sportwissenschaften“ verfügen.

(3) Der/Die Antragsteller/in hat einen Nachweis über ein an einer Universität abgeschlossenes Bachelor- und Masterstudium „Sportwissenschaften“ im Original oder in beglaubigter Abschrift vorzulegen.

(4) Der/Die für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister/in hat bei Anträgen zur individuellen Akkreditierung zur Beurteilung des Vorliegens der festgelegten Mindestanforderungen an die Ausbildung den Trainingstherapiebeirat zu befassen und gegebenenfalls ein Gutachten des Trainingstherapiebeirats (§ 31) einzuholen.

(5) Der Trainingstherapiebeirat hat zu beschließen, ob seitens des/der Antragstellers/in die Mindestanforderungen an die Ausbildung nachgewiesen sind oder ob theoretische und/oder praktische Ausbildungsinhalte im Rahmen einer ergänzenden tertiären Ausbildung nachzuholen sind.

(6) Hat der/die Antragsteller/in fehlende Ausbildungsinhalte nachzuholen, ist er/sie berechtigt, bis zum Nachholen der fehlenden Ausbildungsinhalte ein Aussetzen des Verfahrens zu beantragen. Wurden die fehlenden Ausbildungsinhalte nachgeholt, ist das Verfahren auf Antrag fortzusetzen und erforderlichenfalls nach neuerlicher Anhörung des Trainingstherapiebeirats bescheidmäßig abzuschließen.

Trainingstherapiebeirat

§ 31. (1) Beim für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerium ist ein Trainingstherapiebeirat einzurichten, der insbesondere folgende Aufgaben wahrnimmt:

1. Überprüfung von Universitätsstudien „Sportwissenschaften“ für eine generelle Akkreditierung gemäß § 30,
2. Überprüfung von Anträgen auf individuelle Akkreditierung gemäß § 30a,
3. die Eintragung in die Liste der zur Ausübung der Trainingstherapie berechtigten Sportwissenschaftler/innen.

(2) Mitglieder des Trainingstherapiebeirats sind:

1. ein/e rechtskundige/r Vertreter/in des für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministeriums als Vorsitzende/r,
2. ein/e weitere/r Vertreter/in des für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministeriums,
3. ein/e Physiotherapeut/in, der/die auf Grund seiner/ihrer beruflichen und wissenschaftlichen Qualifikation besonders für diese Tätigkeit geeignet ist,
4. ein/e Sportwissenschaftler/in, der/die auf Grund seiner/ihrer beruflichen und wissenschaftlichen Qualifikation besonders für diese Tätigkeit geeignet ist, und
5. ein/e von der Österreichischen Ärztekammer nominierte/r Arzt/Ärztin, der/die auf Grund seiner/ihrer beruflichen und wissenschaftlichen Qualifikation besonders für diese Tätigkeit geeignet ist.

(3) Die Mitglieder gemäß Abs. 2 Z 3 bis 5 und je ein/e Stellvertreter/in sind vom/von der für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister/in für einen Zeitraum von fünf Jahren zu ernennen. Eine Wiederernennung ist möglich.

(4) Der Trainingstherapiebeirat hat eine Geschäftsordnung zu beschließen, die die Erfüllung der ihm übertragenen Aufgaben sicherstellt. Die Geschäftsordnung hat nähere Bestimmungen insbesondere über die Einberufung, den Ablauf, die Anwesenheit, die Vertretung und die Beschlussfassung zu beinhalten und bedarf für ihre Wirksamkeit der Genehmigung durch den/die für das Gesundheitswesen zuständige/n Bundesminister/in.

(5) Die Mitglieder des Trainingstherapiebeirats üben ihre Aufgaben gemäß Abs. 1 ehrenamtlich aus.

Liste der zur Ausübung der Trainingstherapie berechtigten Sportwissenschaftler/innen

§ 32. (1) Der/Die für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister/in hat zur Wahrung des öffentlichen Interesses an einer geordneten Erfassung eine elektronische Liste der zur Ausübung der Trainingstherapie berechtigten Sportwissenschaftler/innen zu führen (Trainingstherapieliste), die folgende Daten zu enthalten hat:

1. Eintragsnummer,
2. Vor- und Familiennamen, gegebenenfalls Geburtsname,
3. akademische Grade,
4. Geburtsdatum und Geburtsort,
5. Staatsangehörigkeit,
6. Qualifikationsnachweis,
7. Hauptwohnsitz bzw. gewöhnlicher Aufenthalt,
8. Telefonnummer und Emailadresse,

9. Art der Berufsausübung (freiberuflich, im Dienstverhältnis),
10. Berufssitz(e),
11. Dienstgeber und Dienstort(e),
12. Beginn der Berufsausübung in der Trainingstherapie,
13. Fachbereich(e) bei Personen gemäß § 40,
14. Beendigung der Berufsausübung in der Trainingstherapie.

(2) Die unter Abs. 1 Z 1, 2, 3, 9, 10, 11, 12, 13 und 14 angeführten Daten sind öffentlich und in geeigneter Weise im Internet allgemein zugänglich kundzumachen.

(2a) Die Daten gemäß Abs. 1 sind bis zum Ablauf von zehn Jahren nach der Streichung aus der Trainingstherapieliste aufzubewahren.

Eintragung in die Trainingstherapieliste

§ 32a. (1) Sportwissenschaftler/innen, die Tätigkeiten in der Trainingstherapie ausüben, haben sich vor Aufnahme der Tätigkeit bei dem/der für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister/in zur Eintragung in die Trainingstherapieliste anzumelden. Folgende Personal- und Ausbildungsnachweise sind vorzulegen:

1. Nachweis der Identität,
2. Nachweis der Staatsangehörigkeit,
3. Qualifikationsnachweis gemäß § 30 oder § 30a,
4. Nachweis der Vertrauenswürdigkeit,
5. Nachweis der gesundheitlichen Eignung,
6. erforderlichenfalls Nachweis über die Kenntnisse der deutschen Sprache.

(2) Der Nachweis der für die Erfüllung der Berufspflichten erforderlichen gesundheitlichen Eignung ist durch ein ärztliches Zeugnis zu erbringen. Der Nachweis der Vertrauenswürdigkeit ist durch Vorlage einer Strafregisterauskunft zu erbringen. Das ärztliche Zeugnis und die Strafregisterauskunft dürfen im Zeitpunkt der Anmeldung zur Eintragung nicht älter als drei Monate sein.

(3) Wer die Voraussetzungen des § 28 Abs. 1 Z 1 bis 4 erfüllt, ist vom/von der für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister/in in die Trainingstherapieliste einzutragen. Personen, die sich gemäß Abs. 1 zur Eintragung angemeldet haben und diese Voraussetzungen nicht erfüllen, ist die Eintragung durch den/die für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister/in mit Bescheid zu versagen.

(4) Die Aufnahme der Tätigkeiten in der Trainingstherapie darf erst nach Eintragung in die Trainingstherapieliste aufgenommen werden.

Änderungsmeldungen

§ 33. (1) Sportwissenschaftler/innen, die in die Trainingstherapieliste eingetragen sind, haben folgende schriftliche Meldungen samt den entsprechenden Nachweisen, binnen eines Monats zu erstatten:

1. Namensänderung,
2. Änderung oder Erwerb von akademischen Graden,
3. Änderung der Staatsangehörigkeit,
4. Änderung des Hauptwohnsitzes oder des gewöhnlichen Aufenthalts,
5. Dienstgeberwechsel,
6. Berufssitz(e),
7. Beendigung der Berufsausübung in der Trainingstherapie.

(2) Der/Die für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister/in hat die erforderlichen Änderungen und Ergänzungen in der Trainingstherapieliste vorzunehmen.

Trainingstherapieverordnung

§ 34. (1) Der/Die für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister/in hat durch Verordnung

1. die für die Ausübung der Trainingstherapie erforderlichen Mindestanforderungen an die Ausbildung,
2. die für die Ausübung der Trainingstherapie zu erwerbenden Qualifikationen,
3. Universitätsstudien, die gemäß § 30 generell akkreditiert sind,

festzulegen.

(2) Für die Prüfung der Universitätsstudien gemäß Abs. 1 Z 3 sind dem/der für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister/in von den Universitäten, die das Studium „Sportwissenschaften“ anbieten

1. Studienpläne von Universitätsstudien „Sportwissenschaften“, die für eine generelle Akkreditierung geeignet erscheinen, sowie

2. Änderungen von Studienplänen, die bereits generell akkreditiert sind, vorzulegen.“

4. Dem § 40 werden folgende Abs. 5 und 6 angefügt:

„(5) Die mit Ablauf des 31. Dezember 2024 anhängigen Verfahren zur individuellen Akkreditierung gemäß § 30 Abs. 3 in der Fassung vor der Novelle BGBl. I Nr. xxx/2024, sind nach der zu diesem Zeitpunkt geltenden Rechtslage vom Antragsteller / von der Antragstellerin fortzusetzen und bis zum 31. Dezember 2027 abzuschließen.

(6) Anträge zur individuellen Akkreditierung gemäß § 30 Abs. 3 in der Fassung vor der Novelle BGBl. I Nr. xxx/2024 können noch bis 31. Dezember 2025 eingebracht werden und sind nach der vor der Novelle BGBl. I Nr. xxx/2024 geltenden Rechtslage vom Antragsteller / von der Antragstellerin fortzusetzen und bis zum 31. Dezember 2027 abzuschließen. Die Nostrifikation eines ausländischen Studiums der „Sportwissenschaften“ ist nicht erforderlich.“

5. § 41 Abs. 2 Z 2 lautet:

„2. den in § 12 Abs. 11, § 13 Abs. 6, § 18, § 22 Abs. 3, § 23 Abs. 1, § 26b Abs. 3, § 26e, § 26f Abs. 3, § 29a, § 29b, 29d bis 29j oder § 40a Z 2 enthaltenen Anordnungen oder Verboten oder“

6. Dem § 42 werden folgende Abs. 10 und 11 angefügt:

„(10) § 26d Abs. 4 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2024 tritt mit dem der Kundmachung folgenden Tag in Kraft.

(11) Das Inhaltsverzeichnis, das 3. Hauptstück, § 40 Abs. 5 und 6 sowie § 41 Abs. 2 Z 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2024 treten mit 1. Jänner 2025 in Kraft.“

Begründung

Allgemeiner Teil

Das Regierungsprogramm der derzeitigen Bundesregierung (2020-2024) sieht in dem Kapitel Gesundheit u.a. die Attraktivierung der im Gesundheitsbereich tätigen Berufsgruppen vor, weiters die Stärkung und Aufwertung der nichtärztlichen Gesundheitsberufe wie auch unter Bezugnahme auf diese Zielsetzung die Erweiterung der Kompetenzen und Ermöglichung von effizienten wie auch qualitätsgesicherten Versorgungsabläufen.

Das Berufsrecht der Angehörigen der MTD-Berufe, der gehobenen medizinisch-technischen Dienste, das sind der physiotherapeutische Dienst (Physiotherapeut:innen), der medizinisch-technische Laboratoriumsdienst (Biomedizinische Analytiker:innen), der radiologisch-technische Dienst (Radiologietechnolog:innen), der Diätendienst und ernährungsmedizinische Beratungsdienst (Diätolog:innen), der ergotherapeutische Dienst (Ergotherapeut:innen), der logopädisch-phoniatrisch-audiologische Dienst (Logopäd:innen) und der orthoptische Dienst (Orthoptist:innen), stammt in der Stammfassung aus dem Jahr 1992 (BGBl. Nr. 460).

Seit 1992 erfolgten die MTD-Ausbildungen einheitlich als dreijährige postsekundäre Ausbildung an MTD-Akademien, die als Ausbildungen sui generis bezeichnet wurden, da sie trotz der grundsätzlichen Zugangsvoraussetzung Reifeprüfung im österreichischen Bildungs- und Hochschulbereich wie auch international schwer zuordenbar waren. Eine für die Berufsentwicklung entscheidende Ausbildungsreform erfolgte 2005 mit der Eröffnung der Möglichkeit, MTD-Ausbildungen als Fachhochschul-Bachelorausbildungen durchführen zu können. Zielsetzung war die gesamte Überführung der MTD-Ausbildungen in den Fachhochschulbereich und damit die Einordnung der MTD-Ausbildungen in den Hochschulsektor entsprechend der Bologna-Architektur. Dieser Prozess der Überführung konnte rasch abgeschlossen werden. Die den MTD-Fachhochschulausbildungen zugrundeliegende FH-MTD-Ausbildungsverordnung, BGBl. II Nr. 2/2006, enthält u.a. die im Rahmen der Ausbildung zu vermittelnden fachlich-methodischen Kompetenzen für jeden einzelnen MTD-Beruf, die auf Grundlage der im MTD-Gesetz festgelegten MTD-Berufsbilder entsprechend der beruflichen Praxis festgelegt worden sind. Die in dieser Verordnung festgelegten Kompetenzprofile sind die Grundlage für die Gestaltung der FH-Bachelorstudiengänge österreichweit und stellen eine einheitliche Handlungskompetenz der Absolventinnen und Absolventen sicher.

Mit der erfolgten berufs- und ausbildungsrechtlichen Weiterentwicklung der MTD-Berufe entstand in den letzten Jahren zunehmend insbesondere seitens der Angehörigen der MTD-Berufe und ihrer Vertretungen das Bestreben, das MTD-Gesetz in seiner Gesamtheit zu aktualisieren und einer Reform zu unterziehen.

Insbesondere sollen die im Gesundheitswesen etablierten MTD-Berufsgruppen hinsichtlich ihrer Berufsbilder und Einsatzbereiche den an sie in der Praxis gestellten Anforderungen entsprechend zeitgemäß gestaltet werden. Die nicht zuletzt durch die Ausbildungsreform stattgefundene weitere Professionalisierung der MTD-Berufe soll in den neuen Regelungen ihren Niederschlag finden und es

sollten, auch im Sinne der Bologna-Architektur der FH-Ausbildungen, durch die Reform Höherqualifizierungsmöglichkeiten im tertiären Bereich eröffnet werden.

Eine wesentliche Zielsetzung der Reform ist somit ein dynamisch gestaltetes neues Berufsgesetz, das fachliche Weiterentwicklungen in den MTD-Berufen impliziert und ermöglicht. Dies betrifft vor allem die Gestaltung der Berufsbilder und Kompetenzbereiche, die den Rahmen der beruflichen Tätigkeit abbilden. Detaillierte und kasuistische Festlegungen in den Regelungen sollen vermieden werden, um die Notwendigkeit regelmäßiger Nachjustierungen hintanzuhalten. Bei der Gestaltung dieser Regelungen kommt selbstredend dem Patientenschutz und der Qualitätssicherung eine wichtige Bedeutung zu. Dies betrifft auch die Regelungen hinsichtlich der Höherqualifizierung.

Die MTD-Reform soll weiters auch der Stärkung des Teamgedankens und der interdisziplinären und interprofessionellen Zusammenarbeit entsprechend Rechnung tragen. Die Zusammenarbeit auf Augenhöhe soll zwischen allen in den jeweiligen Fachbereichen tätigen Berufsgruppen im Gesundheitswesen gestärkt werden. Dies bedingt eine Modernisierung der Zusammenarbeits- bzw. Anordnungsregelungen für die Angehörigen MTD-Berufe, die sich ausschließlich an fachlichen Anforderungen orientiert, um in der Folge die oft kritisierten bürokratische Hürden in der Versorgungslandschaft zu vermeiden.

Die Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) wurde im Jahr 2021 vom Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz beauftragt, bei der Modernisierung der Berufsbilder für die sieben Berufsgruppen der gehobenen medizinisch-technischen Dienste (Biomedizinische Analytik, Diätologie, Ergotherapie, Logopädie, Orthoptik, Physiotherapie, Radiologietechnologie) mitzuwirken. In einem ersten Schritt erfolgten im Jahr 2021 eine Systematisierung und Harmonisierung der fachlichen Vorarbeiten des Gesundheitsressorts sowie Vorbereitungen für einen strukturierten Prozess mit Stakeholder:innen. Ergänzend führte die GÖG im Auftrag des BMSGPK eine breit angelegte öffentliche Konsultation zur Identifikation weiterer wesentlicher Anpassungserfordernisse der berufsrechtlichen Grundlagen der MTD-Berufe durch.

In der Folge fanden in der GÖG mit den wesentlichen Stakeholdern (MTD-Berufsvertretungen, Österreichische Ärztekammer, ärztliche Fachgesellschaften, Patient:innenvertretung, Vertreter:innen des Gesundheitsressorts, Dachverbandes der Sozialversicherungsträger) Arbeitsgruppen für alle sieben MTD-Berufe zum Berufsbild und Kompetenzbereich statt.

Die Ergebnisse dieser fachlichen Arbeiten bilden die Grundlage für den vorliegenden Entwurf eines neuen MTD-Gesetzes.

Schwerpunkte der Reform sind:

- Die im MTD-Gesetz festgelegten MTD-Berufsbilder werden aktualisiert und praxisadäquater gestaltet. Die Rahmenbedingungen für die interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit (insbesondere mit Ärztinnen und Ärzten wie auch weiteren Gesundheitsberufen) werden versorgungswirksam verbessert.
- Der Bereich der Berufspflichten wird ebenfalls einer Aktualisierung, orientierend an bereits in anderen Berufsgesetzen von Gesundheitsberufen stattgefundenen Entwicklungen, unterzogen (z. B. Online-Behandlungen und -Beratungen, Berufshaftpflichtversicherung). Regelungen des bisherigen Berufsrechts, die sich bewährt haben, werden ins neue Berufsrecht überführt. Dies betrifft insbesondere die Abschnitte „Berufsberechtigung und Berufsausübung“ sowie „Berufspflichten der Angehörigen der MTD-Berufe“.
- Der Einbindung der MTD-Ausbildungen in den FH-Bereich folgt in einem weiteren Schritt die Überführung der Spezialisierungen (Sonderausbildungen) in den tertiären Bereich entsprechend der Bologna-Studienarchitektur. Aus berufs- und ausbildungsrechtlicher Sicht sollen hierfür grundlegende rechtliche Rahmenbedingungen geschaffen werden, die akademische Ausbildungsabschlüsse entsprechend den hochschulrechtlichen Möglichkeiten für den Bereich der Spezialisierungen vorsehen.
- Die Regelungen sollen die Versorgung der Patientinnen und Patienten mit MTD-Leistungen verbessern und den Stellenwert der Angehörigen der MTD-Berufe ihrer Qualifikation entsprechend im Gesundheitswesen aufwerten. Insgesamt soll die Neuerlassung des MTD-Gesetzes mehr Rechtssicherheit und Rechtsklarheit für die MTD-Berufsangehörigen schaffen.

Mit der vorliegenden Novelle zum MABG werden die Berufsausübungsregelungen für Trainingstherapeut:innen aktualisiert und der Zugang zur freiberuflichen Berufsausübung geschaffen.

Die Normierung der Freiberuflichkeit bedingt auch eine Ausweitung der Berufspflichten, diese sind jenen der MTD-Berufe nachgebildet.

Verhältnismäßigkeitsprüfung:

Durch die Reform des MTD-Berufsrechts werden neue bzw. aktualisierte Berufsreglementierungen normiert, die auf Grund des Verhältnismäßigkeitsprüfungs-Gesetzes, BGBl. I Nr. 67/2021, in Umsetzung

der Richtlinie (EU) 2018/958, die Durchführung einer Verhältnismäßigkeitsprüfung erfordern. Diese ist im Anhang zu den Erläuterungen angefügt.

Durch die vorgeschlagenen Regelungen für Trainingstherapeut:innen im MABG wird der Zugang zur und die Ausübung der Trainingstherapie gegenüber den bestehenden Regelungen nicht beschränkt, sondern im Sinne der angestrebten freiberuflichen Berufsausübung berufsrechtliche Schranken abgebaut.

Kompetenzgrundlage:

In kompetenzrechtlicher Hinsicht stützt sich das vorliegende Bundesgesetz auf Art. 10 Abs. 1 Z 12 B-VG („Gesundheitswesen“) und Art. 10 Abs. 1 Z 16 B-VG („Einrichtung von Bundesbehörden“).

Besonderer Teil

Zu Artikel 1 (§§ 1 und 3 MTDG):

Die Angehörigen der MTD-Berufe führen berufsspezifische Maßnahmen unmittelbar am Menschen oder mittelbar für den Menschen auf Basis des jeweiligen berufsspezifischen Prozesses in Diagnostik und Therapie als Teil des medizinischen Gesamtprozesses im kurativen, rehabilitativen, rehabilitativen und palliativen Bereich, in der Gesundheitsförderung und Prävention, in intra- und extramuralen Settings sowie in Forschung, Entwicklung und Lehre durch. Dies erfolgt insbesondere auf Grundlage originärer Wissenschaft und genuiner Forschung des jeweiligen medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufs und relevanter Bezugswissenschaften sowie vorhandener nationaler und internationaler Standards und Leitlinien. Hierbei sind ethische Grundsätze und eine patienten- und klientenzentrierte Grundhaltung zu berücksichtigen. Ziel ist die Förderung, Erhaltung oder Wiederherstellung von Gesundheit, das Erkennen und Verhüten von Krankheiten sowie die Linderung von Leiden in Bezug auf Individuen und Personengruppen aller Altersstufen. Der Einsatz der Angehörigen der MTD-Berufe im veterinärmedizinischen Bereich richtet sich nach den tierärzterechtlichen Bestimmungen des § 15 Tierärztegesetz (TÄG), BGBl. I Nr. 171/2021, idGF.

Die bisher unter dem Überbegriff „gehobene medizinisch-technische Dienste“ bezeichneten Gesundheitsberufe werden zukünftig unter dem neuen zeitgemäßen und inhaltlich treffenderen Überbegriff „gehobenen medizinisch-therapeutisch-diagnostische Gesundheitsberufe“ zusammengefasst. Die Berufsbezeichnungen der sieben Berufsgruppen einschließlich der Regelungen über die Führung und den Schutz der Berufsbezeichnungen bleiben im Wesentlichen unverändert.

Zu Artikel 1 (§ 2 MTDG):

Ausdrücklich wird klargestellt, dass die in den Berufsbildern und Kompetenzbereichen umschriebenen Tätigkeiten der Angehörigen der MTD-Berufe auf Grund eines Tätigkeitsvorbehalts nur Personen vorbehalten sind, die auf Grund dieses Bundesgesetzes dazu berechtigt sind (Abs. 2). Dies gilt allerdings nicht für die in §§ 25 und 26 angeführten allgemeinen Kompetenzen bzw. Kompetenzen bei Notfällen. Diese sind daher ausdrücklich in der Strafbestimmung des § 57 Abs. 1 Z 1 ausgenommen und daher nicht vom Tätigkeitsvorbehalt umfasst.

Vom Tätigkeitsvorbehalt dieses Bundesgesetzes ausgenommen sind weiters Personen, die Tätigkeiten auf Grundlage der in Abs. 3 geregelten Rechtsgrundlagen durchführen. So dürfen Personen mit einem Studium der Biowissenschaften verantwortliche Person einer Gewebebank gemäß § 9 Gewebesicherheitsgesetz (GSG), BGBl. I Nr. 49/2008, idGF., sein und jene mit einem Universitätsabschluss aus einem naturwissenschaftlichen Fach, das eine Ausbildung in Molekulargenetik oder Molekularbiologie einschließt, dürfen Laborleiter:in gemäß § 68a Gentechnikgesetz (GTG), BGBl. Nr. 510/1994, idGF., sein. Aufgrund einer Analogie aus den Regelungen über die Qualifikation als verantwortliche Person einer Gewebebank im GSG können Personen mit einem Studium einer Biowissenschaft nicht nur verantwortliche Person einer Gewebebank sein, sondern auch im Rahmen medizinisch unterstützter Fortpflanzung tätig werden. Aus den Regelungen über die Qualifikation von Laborleiter:innen im GTG ergibt sich aufgrund einer Analogie, dass Personen mit einem naturwissenschaftlichen Universitätsabschluss mit dem Schwerpunkt Molekulargenetik oder Molekularbiologie nicht nur die Leitung eines genetischen Labors ausüben, sondern auch genetische Analysen durchführen dürfen.

Zu Abs. 4: Um möglichen Auslegungsschwierigkeiten vorzubeugen, bestehen in einigen Gesundheitsberufsgesetzen Bestimmungen, die die jeweiligen Ausnahmen vom Tätigkeitsvorbehalt explizit regeln, indem festgelegt wird, welche Vorschriften „unberührt bleiben“ und somit vom ärztlichen Tätigkeitsvorbehalt nicht umfasst sind (vgl. *Sandra Skiczuk, Grundlage des Berufs- und Tätigkeitsschutzes der österreichischen Gesundheitsberufe unter besonderer Berücksichtigung der Ärzte und Psychotherapeuten, nww, 2006, S. 106*).

Abs. 5 stellt wie bisher schon eine Pendantbestimmung zu § 2 Abs. 1 Z 11 GewO 1994 dar.

Zu Artikel 1 (§§ 4 und 6 MTDG):

Biomedizinische Analytiker:innen üben im Rahmen ihres Berufs alle Methoden der Labor- und Funktionsdiagnostik aus, die bei medizinischen Untersuchungen und Behandlungen erforderlich sind. Dies

insbesondere in den Fachbereichen der Hämatologie, Hämostaseologie, Histologie, Fortpflanzungsmedizin, Immunhämatologie, Immunologie, klinischen Chemie, Mikrobiologie, Molekularbiologie, Zellkultur und Zytologie und unter den gemäß § 6 festgelegten Rahmenbedingungen.

Im Bereich der Funktionsdiagnostik war bisher für Biomedizinische Analytiker:innen ausdrücklich nur die Mitwirkung bei Untersuchungen auf dem Gebiet der Elektro-Neuro-Funktionsdiagnostik und der Kardio-Pulmonalen-Funktionsdiagnostik erwähnt. Die Hervorhebung dieser beiden Bereiche der Funktionsdiagnostik entspricht auf Grund der Weiterentwicklung in diesen Bereichen nicht mehr der beruflichen Praxis. Weitere Felder der Funktionsdiagnostik sind insbesondere die Elektrokardiographie (EKG), die Ergometrie und die Spirometrie.

Zum biomedizinisch-analytischen Prozess (§ 4 Abs. 2) ist insbesondere Folgendes auszuführen:

In Z 1 wird der Rahmen des biomedizinisch-analytischen Prozesses von der Präanalytik bis zur Postanalytik und Evaluierung für den Einsatz von Biomedizinischen Analytiker:innen vorgegeben. Der Prozess umfasst dabei unter anderem auch

- die Gewinnung des Untersuchungsmaterials, wie Blutabnahme aus allen Gefäßarten, Probengewinnung von Körperflüssigkeiten (ausgenommen jene, die durch besonders gefahrgeneigte invasive Verfahren gewonnen werden, z. B. Knochenmark, Ascites, Gelenksflüssigkeiten), Abstrichnahme, Abnahme von Sekreten und gegebenenfalls dessen Aufbereitung sowie das Legen von Verweilkanülen,
- die Probenlagerung und -beurteilung insbesondere im Sinne der Probenbeschaffenheit,
- die Festlegung von Zielen und Interventionen sowie die Planung und Vorbereitung von Untersuchungen entsprechend den fachlichen und aus Qualitätssicherungsgründen gebotenen Anforderungen (z. B. Organisation des Untersuchungsablaufs bzw. des Untersuchungsdesigns, Gerätevorbereitung, Planung der apparativen und personellen Ressourcen).

Bei der funktionsdiagnostischen Anamnese ist insbesondere die Patient:inneninformation durch Biomedizinische Analytiker:innen hervorzuheben. Im Rahmen der Funktionsdiagnostik obliegt den Biomedizinischen Analytiker:innen beispielsweise aufgrund der ärztlichen Verdachtsdiagnose die Festlegung von Stufenanalytik und weiterführender labor- und funktionsdiagnostischer Untersuchungen sowie die Auswahl der zu untersuchenden Laborparameter.

Im Rahmen der biomedizinisch-analytischen und funktionsdiagnostischen Befundung erfolgt die Auswertung und Beurteilung (biomedizinische Validierung) der Ergebnisse. Darunter fällt insbesondere die Plausibilitätskontrolle, die Prüfung des Ergebnisses durch Vergleich mit vorhandenen Vorwerten und Abgleich mit ärztlichen Verdachtsdiagnosen sowie die Interpretation der Analyseergebnisse und Ableitung von Handlungsempfehlungen (z. B. Monitoring in der Gerinnungsanalyse).

Unter Postanalytik und Evaluierung des Prozesses ist insbesondere die Befundübermittlung, das Datenmanagement, die Einmeldung in elektronische Datenbanken, die Archivierung von Probengefäßen und Präparaten, die fachgerechte Entsorgung des biologischen Materials und die Asservierung zu verstehen.

Unter Z 2 fallen auch Monitoringverfahren (z. B. Abwasserüberwachung und Antibiotikaresistenzen), die Gewebe- und Hämovigilanz, zytologische Screenings und histologische Voruntersuchungen.

Mit Z 3 wird die berufsrechtliche Ermächtigung für die Berufsangehörigen geschaffen, bestimmte berufsspezifische Arzneimittel und Medizinprodukte zu verabreichen bzw. anzuwenden.

Mit Z 4 wird die berufsrechtliche Ermächtigung für die Berufsangehörigen geschaffen, bestimmte berufsspezifische Arzneimittel und Medizinprodukte zu verordnen.

Z 3 und 4 setzen in Verbindung mit den Regelungen des § 5 die ärztliche oder zahnärztliche Anordnung voraus. Diese kann entfallen, sofern die in § 6 vorgesehene Verordnung erlassen wird. Bei der Ausarbeitung dieser zu erlassenden Verordnung ist die verbindliche Anhörung des MTD-Beirats, der MTD-Berufsverbände, der Österreichischen Ärztekammer, der Österreichischen Zahnärztekammer und des Dachverbands der Sozialversicherungsträger vorgesehen. Vor Erlassung der Verordnung haben noch weitere Abklärungen insbesondere im Hinblick auf e-Health-Aspekte zu erfolgen.

Zu Artikel 1 (§§ 5, 8, 11, 14, 17, 20, 23 und 33 MTDG):

Mit diesen Regelungen soll dem Erfordernis einer zeitgemäßen interdisziplinären und interprofessionellen Zusammenarbeit im Team der im Gesundheitswesen tätigen Berufe und der Qualitätssicherung Rechnung getragen werden.

MTD-Berufsangehörige üben ihren Beruf nach Abschluss ihrer Bachelorausbildung nach ärztlicher oder zahnärztlicher Anordnung aus. Anders als im Begutachtungsverfahren wird von der Verwendung des Begriffs „Zuweisung“ wieder abgegangen und auf den allgemeinen Begriff „Anordnung“ abgestellt:

Eine Anordnung kann sowohl das „Ob“ als auch das „Wie“ der Durchführung und somit konkrete Maßnahmen beinhalten, eine Anordnung kann aber auch allgemeiner Natur sein, z. B. lediglich „Logopädie“, „Physiotherapie“, „Ergotherapie“ anordnen. Anordnungen allgemeiner Natur finden in der

Praxis insbesondere bei den therapeutischen MTD-Berufen in großem Umfang statt. Vor einer Anordnung muss der Arzt/die Ärztin bzw. der Zahnarzt/die Zahnärztin prüfen, ob eine Übertragung einer ärztlichen Tätigkeit möglich ist. Wird die Delegationsmöglichkeit bejaht, so sind die medizinisch-wissenschaftlichen Erfordernisse und somit eine lege-artis Berufsausübung der Maßstab für die Detailliertheit der Anordnung.

In allen Fällen der Anordnung ist seitens der MTD-Berufsangehörigen auf Grundlage der ärztlichen Diagnose eine berufsspezifische Diagnose zu erstellen, um einer lege-artis-Berufsausübung Rechnung zu tragen. MTD-Berufsangehörige haben sich grundsätzlich an die Vorgabe der ärztlichen bzw. zahnärztlichen Anordnung zu halten, allerdings erfordern unklare, widersprüchliche oder aus Sicht des/der MTD-Berufsangehörigen falsche Anordnungen eine Rückkoppelung mit dem/der anordnenden Ärzt:in bzw. Zahnärzt:in.

Hervorgehoben wird, dass es sich um ausschließlich um berufsrechtliche Begrifflichkeiten handelt, allfällige sozialversicherungsrechtliche Fragestellungen bleiben unberührt.

Die Zusammenarbeit auf Augenhöhe soll durch die Regelungen gefördert und der Teamgedanke soll in den Vordergrund gestellt werden. Damit wird auch ein wichtiger Beitrag zur Attraktivierung der Gesundheitsberufe in den unterschiedlichen Settings geleistet werden und selbständiges Handeln dort ermöglicht werden, wo es aus fachlicher Sicht vertretbar ist. Davon ist für Diätolog:innen, Ergotherapeut:innen, Logopäd:innen, Orthoptist:innen und Physiotherapeut:innen im Bereich der Gesundheitsförderung und der Primär- und Sekundärprävention in intra- und extramuralen Settings auszugehen.

Zu den Begrifflichkeiten „Gesundheitsförderung“, „Primärprävention“ und „Sekundärprävention“ wird insbesondere auf die Definitionen des Öffentlichen Gesundheitsportals Österreichs (<https://www.gesundheit.gv.at/index.html>) und der Österreichischen Plattform Gesundheitskompetenz (<https://oepgk.at/>) verwiesen.

Um die Bedeutung der interdisziplinären und interprofessionellen Zusammenarbeit im Sinne eines multiprofessionellen Versorgungsteams hervorzuheben, wird diese auch als ausdrückliche Berufspflicht gesetzlich verankert (§ 33).

Dem Kooperationsgedanken kommt auch bei einer eigenverantwortlichen Berufsausübung wesentliche Bedeutung zu. Diese Bestimmung ist im Kontext eines wechselseitigen Kooperations- und Konsultationsmodells der Gesundheitsberufe zu sehen. Dies bedeutet, dass auch Angehörige anderer Gesundheitsberufe erforderlichenfalls mit Angehörigen der MTD-Berufe zusammenarbeiten müssen.

Diesbezügliche Pflichten ergeben sich aus den entsprechenden Berufsgesetzen und deren Vorgaben für eine qualitätsgesicherte Berufsausübung.

Zu Artikel 1 (§§ 7 und 9 MTDG):

Diätolog:innen üben im Rahmen ihres Berufs die ernährungsmedizinische Behandlung und Beratung zur Erhaltung, Förderung, Verbesserung und Wiederherstellung des Gesundheitszustandes einschließlich Ernährungs- und Verpflegungsmanagement unter den gemäß § 9 festgelegten Rahmenbedingungen aus.

Der diätologische Prozess (§ 7 Abs. 2) beschreibt das fachlich-methodische Handeln von Diätolog:innen und zielt darauf ab, den ernährungsbezogenen Gesundheitszustand von Personen wiederherzustellen, zu erhalten oder zu verbessern und ihre Gesundheitskompetenz zu stärken.

In Z 1 wird der Rahmen des diätologischen Prozesses vom Assessment bis zur Outcomes-Evaluation für den Einsatz von Diätolog:innen vorgegeben. Der Prozess umfasst dabei unter anderem auch

- die Gewinnung und Strukturierung ernährungsrelevanter Informationen zum Ernährungszustand mit geeigneten Erhebungs- bzw. Messinstrumenten einschließlich Blutentnahme aus der Kapillare,
- die Beurteilung dieser Daten anhand von Referenzwerten, Leitlinien und Behandlungsstandards: Körperfunktionen und Körperstrukturen, Ernährungs- und Lebensstilverhalten, Sozialverhalten, Umweltfaktoren, personenbezogene Faktoren,
- Festlegung des Interventionsziels sowie der Handlungs- und Maßnahmenziele auf Basis der diätologischen Diagnose und Durchführung der ernährungsmedizinischen Therapie (Festlegung, Planung, Berechnung, Auswahl und Zusammenstellung gesundheitsfördernder und klinisch-diätetischer Kostformen sowie die Entwicklung, Anleitung und Überwachung der Zubereitung spezieller Kostformen),
- das subkutane Injizieren von Insulin,
- Monitoring, Outcomes-Evaluation und Reflexion der ernährungsmedizinischen Therapie.

Unter Z 2 fallen Assessments und Screeningverfahren für bestimmte Krankheitsbilder oder bestimmte Personengruppen sowie deren diätologische Befundung.

Mit Z 3 wird die berufsrechtliche Ermächtigung für die Berufsangehörigen geschaffen, bestimmte berufsspezifische Arzneimittel und Medizinprodukte zu verabreichen bzw. anzuwenden.

Mit Z 4 wird die berufsrechtliche Ermächtigung für die Berufsangehörigen geschaffen, bestimmte berufsspezifische Arzneimittel und Medizinprodukte zu verordnen.

Z 3 und 4 setzen in Verbindung mit den Regelungen des § 8 die ärztliche oder zahnärztliche Anordnung voraus. Diese kann entfallen, sofern die in § 9 vorgesehene Verordnung erlassen wird. Bei der Ausarbeitung dieser zu erlassenden Verordnung ist die verbindliche Anhörung des MTD-Beirats, der MTD-Berufsverbände, der Österreichischen Ärztekammer, der Österreichischen Zahnärztekammer und des Dachverbands der Sozialversicherungsträger vorgesehen. Vor Erlassung der Verordnung haben noch weitere Abklärungen insbesondere im Hinblick auf e-Health-Aspekte zu erfolgen.

Zu Artikel 1 (§§ 10 und 12 MTDG):

Ergotherapeut:innen üben im Rahmen ihres Berufs ergotherapeutische Maßnahmen zur Entwicklung, Erhaltung, Förderung, Verbesserung oder Wiedererlangung der individuellen Handlungsfähigkeit unter den gemäß § 12 festgelegten Rahmenbedingungen aus.

Der ergotherapeutische Prozess (§ 10 Abs. 2) beschreibt das fachlich-methodische Handeln von Ergotherapeut:innen und zielt auf die individuelle Handlungsfähigkeit ab.

In Z 1 wird der Rahmen des ergotherapeutischen Prozesses von der Anamnese bis zur Evaluierung und Reflexion für den Einsatz von Ergotherapeut:innen vorgegeben. Der Prozess umfasst dabei unter anderem auch

- das Erkennen von Handlungspotentialen sowie Einschränkungen der Handlungsfähigkeit,
- das Identifizieren von wesentlichen Faktoren, welche Gesundheit, Lebensqualität, gesundheitliche Chancengerechtigkeit, Barrieren und Ressourcen auf individueller, familiärer, institutioneller und gesellschaftlicher Ebene sowie auf Gemeindeebene beeinflussen,
- das Treffen von Aussagen über die Notwendigkeit von Hilfsmitteln, Umweltadaptierungen und sonstigen Unterstützungsbedarfen insbesondere auf Grundlage von/mittels Handlungsperformanzanalyse,
- die Analyse und das Erfassen von Handlungsinteressen, Ressourcen und Bedürfnissen: Erfassen von biomechanischen, motorischen, sensorisch-perzeptiven, kognitiven und psychosozialen Handlungskompetenzen und individueller Handlungsfähigkeit,
- die Verwendung geeigneter Assessments sowie standardisierter als auch nicht-standardisierter Instrumente und weiterer relevanter Befundungsinstrumente,
- die Festlegung der Therapieziele, der Erstellung eines Therapieplans und dessen Durchführung; diese umfasst auch die Beratung, Schulung und Aufklärung von Patient:innen und/oder deren Bezugspersonen.

Unter Z 2 fallen Assessments und Screeningverfahren für Patient:innen/Klient:innen und/oder Personengruppen sowie deren ergotherapeutische Befundung.

Mit Z 3 wird die berufsrechtliche Ermächtigung für die Berufsangehörigen geschaffen, bestimmte berufsspezifische Arzneimittel und Medizinprodukte zu verabreichen bzw. anzuwenden.

Mit Z 4 wird die berufsrechtliche Ermächtigung für die Berufsangehörigen geschaffen, bestimmte berufsspezifische Arzneimittel und Medizinprodukte zu verordnen.

Z 3 und 4 setzen in Verbindung mit den Regelungen des § 11 die ärztliche Anordnung voraus. Diese kann entfallen, sofern die in § 12 vorgesehene Verordnung erlassen wird. Bei der Ausarbeitung dieser zu erlassenden Verordnung ist die verbindliche Anhörung des MTD-Beirats, der MTD-Berufsverbände, der Österreichischen Ärztekammer und des Dachverbands der Sozialversicherungsträger vorgesehen. Vor Erlassung der Verordnung haben noch weitere Abklärungen insbesondere im Hinblick auf e-Health-Aspekte zu erfolgen.

Die in Z 5 angeführten Tätigkeiten dienen wie auch bei Physiotherapeut:innen (§ 19) insbesondere dem individuellen Erhalt und der Verbesserung von Aktivität, Partizipation und Handlungsfähigkeit (z. B. individuelle Alltagshilfen, Orthesen und elektronikunterstützte Prothesen), dies für jene Personen, die von dem/der Berufsangehörigen behandelt werden. Hier sollte in den Erl ausdrücklich klargestellt werden, dass eine Produktion in größerem Ausmaß nicht umfasst ist sondern nur die einzelfallbezogene Behandlung von eigenen Patienten erfasst sein soll.

Zu Artikel 1 (§§ 13 und 15 MTDG):

Logopäd:innen üben im Rahmen ihres Berufs logopädische und audiometrische Maßnahmen zur Erhaltung, Förderung, Verbesserung und Wiedererlangung der Nahrungsaufnahme, des Schluckens und der individuellen Kommunikationsfähigkeit unter den gemäß § 15 festgelegten Rahmenbedingungen aus. Dazu gehören die Behandlung von Sprach-, Sprech-, Stimm-, Schluck- und Hörstörungen sowie audiometrische Untersuchungen.

Der logopädische Prozess (§ 13 Abs. 2) beschreibt das fachlich-methodische Handeln von Logopäd:innen und zielt auf die individuelle Kommunikationsfähigkeit ab.

In Z 1 wird der Rahmen des logopädischen Prozesses von der Anamnese und Analyse bis zur Evaluierung und Reflexion für den Einsatz von Logopäd:innen vorgegeben. Der Prozess umfasst dabei unter anderem auch

- im Rahmen der logopädischen Befundung und Diagnostik den Einsatz und die Anwendung aller notwendigen Verfahren (z. B. apparative, instrumentelle und IT-gestützte Verfahren),
- Festlegung der Therapieziele, Erstellung eines Therapieplans, dessen Durchführung (Behandlung und Therapie); davon umfasst sind auch die Beratung, Schulung und Aufklärung von Patient:innen und/oder deren Bezugspersonen.

Unter Z 2 fallen Assessments und Screeningverfahren für bestimmte Krankheitsbilder oder bestimmte Personengruppen sowie deren logopädische Befundung.

Mit Z 3 wird die berufsrechtliche Ermächtigung für die Berufsangehörigen geschaffen, bestimmte berufsspezifische Arzneimittel und Medizinprodukte zu verabreichen bzw. anzuwenden.

Mit Z 4 wird die berufsrechtliche Ermächtigung für die Berufsangehörigen geschaffen, bestimmte berufsspezifische Arzneimittel und Medizinprodukte zu verordnen.

Z 3 und 4 setzen in Verbindung mit den Regelungen des § 14 die ärztliche oder zahnärztliche Anordnung voraus. Diese kann entfallen, sofern die in § 15 vorgesehene Verordnung erlassen wird. Bei der Ausarbeitung dieser zu erlassenden Verordnung ist die verbindliche Anhörung des MTD-Beirats, der MTD-Berufsverbände, der Österreichischen Ärztekammer, der Österreichischen Zahnärztekammer und des Dachverbands der Sozialversicherungsträger vorgesehen. Vor Erlassung der Verordnung haben noch weitere Abklärungen insbesondere im Hinblick auf e-Health-Aspekte zu erfolgen.

Zu Artikel 1 (§§ 16 und 18 MTDG):

Orthoptist:innen üben im Rahmen ihres Berufs die Untersuchung, Befunderhebung, Behandlung und Vermeidung von funktionellen Erkrankungen der Augen und des visuellen Systems sowie von Bewegungs- und Koordinationsstörungen der Augen unter den gemäß § 18 festgelegten Rahmenbedingungen aus.

In Z 1 wird der Rahmen des orthoptischen Prozesses von der Anamnese und Analyse bis zur Evaluierung und für den Einsatz von Orthoptist:innen vorgegeben. Der Prozess umfasst dabei unter anderem auch

- die orthoptische, neuroorthoptische, optometrische Diagnostik sowie die visuelle Wahrnehmungsdiagnostik,
- Festlegung der Therapieziele, Erstellung eines Therapieplans und dessen Durchführung; diese umfasst auch die Beratung, Schulung und Aufklärung von Patient:innen und/oder deren Bezugspersonen,
- die Durchführung von ophthalmologischen Untersuchungsmethoden (z. B. apparative bildgebende Verfahren und elektrophysiologische Untersuchungen), das Erkennen und Beschreiben von Artefakten und groben Auffälligkeiten, sowie der Notwendigkeit weiterer Untersuchungen einzuleiten,
- die Assistenz bei strabologisch operativen Eingriffen und die perioperative Beratung bei Augenmuskeloperationen und nach ärztlicher Indikationsstellung.

Unter Z 2 fallen Assessments und Screeningverfahren für bestimmte Krankheitsbilder oder bestimmte Personengruppen sowie deren orthoptische Befundung.

Mit Z 3 wird die berufsrechtliche Ermächtigung für die Berufsangehörigen geschaffen, bestimmte berufsspezifische Arzneimittel und Medizinprodukte zu verabreichen bzw. anzuwenden.

Mit Z 4 wird die berufsrechtliche Ermächtigung für die Berufsangehörigen geschaffen, bestimmte berufsspezifische Arzneimittel und Medizinprodukte zu verordnen, dies ist insbesondere die Verordnung von Sehbehelfen (Brillen, Kontaktlinsen, Prismenfolien, Okklusionsfolien). Diese Verordnungsmöglichkeit steht bereits Optiker:innen offen und sollte ebenso für Orthoptist:innen berufsrechtlich ermöglicht werden.

Z 3 und 4 setzen in Verbindung mit den Regelungen des § 17 die ärztliche Anordnung voraus. Diese kann entfallen, sofern die in § 18 vorgesehene Verordnung erlassen wird. Bei der Ausarbeitung dieser zu erlassenden Verordnung ist die verbindliche Anhörung des MTD-Beirats, der MTD-Berufsverbände, der Österreichischen Ärztekammer und des Dachverbands der Sozialversicherungsträger vorgesehen. Vor Erlassung der Verordnung haben noch weitere Abklärungen insbesondere im Hinblick auf e-Health-Aspekte zu erfolgen.

Zu Artikel 1 (§ 19 und 21 MTDG):

Physiotherapeut:innen üben im Rahmen ihres Berufs alle physiotherapeutischen Maßnahmen unter besonderer Berücksichtigung funktioneller Zusammenhänge auf den Gebieten der Therapie, Rehabilitation und Prophylaxe, einschließlich Gesundheitserziehung, unter den gemäß § 21 festgelegten Rahmenbedingungen aus. Sie führen insbesondere mechanotherapeutische Maßnahmen, wie alle Arten von Bewegungstherapie, Perzeption, manuelle Therapie der Gelenke, Atemtherapie, alle Arten von Heilmassagen, Reflexzonen-therapien, einschließlich intramuskuläre Triggerpunkttherapie,

Lymphdrainagen, Ultraschalltherapie, weiters alle elektro-, thermo-, photo-, hydro- und balneotherapeutischen Maßnahmen sowie berufsspezifische Befundungsverfahren durch und wirken bei elektrodiagnostischen Untersuchungen mit.

Der physiotherapeutische Prozess (§ 19 Abs. 2) beschreibt das fachlich-methodische Handeln von Physiotherapeut:innen.

In Z 1 wird der Rahmen des physiotherapeutischen Prozesses von der Anamnese und Analyse bis zur Evaluierung und Reflexion für den Einsatz von Physiotherapeut:innen vorgegeben. Der Prozess umfasst dabei unter anderem auch

- die Erstellung der physiotherapeutischen Diagnose auf Basis der Kerndaten vom und über die Patient:innen einschließlich der ärztlichen Diagnose und aller für die Physiotherapie relevanten Befunde als Grundlage aller folgenden Schritte im physiotherapeutischen Prozess,
- die Anwendung diagnostischer Verfahren, einschließlich elektrodiagnostischer Verfahren, inklusive Leistungsdiagnostik, Ultraschalldiagnostik, gerätegestützter Bewegungsanalyse, Spirometrie, Spiroergometrie, Blutentnahme aus der Kapillare insbesondere zur Laktatmessung,
- Festlegung der Therapieziele, Erstellung eines Therapieplans und dessen Durchführung; diese umfasst auch die Beratung, Schulung und Aufklärung von Patient:innen und/oder deren Bezugspersonen.

Unter Z 2 fallen Assessments und Screeningverfahren für bestimmte Krankheitsbilder oder bestimmte Personengruppen sowie deren physiotherapeutische Befundung.

Mit Z 3 wird die berufsrechtliche Ermächtigung für die Berufsangehörigen geschaffen, bestimmte berufsspezifische Arzneimittel und Medizinprodukte zu verabreichen bzw. anzuwenden.

Mit Z 4 wird die berufsrechtliche Ermächtigung für die Berufsangehörigen geschaffen, bestimmte berufsspezifische Arzneimittel und Medizinprodukte zu verordnen.

Z 3 und 4 setzen in Verbindung mit den Regelungen des § 20 die ärztliche oder zahnärztliche Anordnung voraus. Diese kann entfallen, sofern die in § 21 vorgesehene Verordnung erlassen wird. Bei der Ausarbeitung dieser zu erlassenden Verordnung ist die verbindliche Anhörung des MTD-Beirats, der MTD-Berufsverbände, der Österreichischen Ärztekammer, der Österreichischen Zahnärztekammer und des Dachverbands der Sozialversicherungsträger vorgesehen. Vor Erlassung der Verordnung haben noch weitere Abklärungen insbesondere im Hinblick auf e-Health-Aspekte zu erfolgen.

Die in Z 5 angeführten Tätigkeiten dienen wie auch bei Ergotherapeut:innen (§ 10) insbesondere dem individuellen Erhalt und der Verbesserung von Aktivität, Partizipation und Handlungsfähigkeit (z. B. individuelle Alltagshilfen, Orthesen und elektronikunterstützte Prothesen), dies für jene Personen, die von dem/der Berufsangehörigen behandelt werden.

Zu Artikel 1 (§§ 22 und 24 MTDG):

Radiologietechnolog:innen üben im Rahmen ihres Berufs alle medizinisch-technischen Methoden bei der Anwendung von ionisierenden Strahlen, nicht ionisierender Strahlung und Schallwellen unter den gemäß § 24 festgelegten Rahmenbedingungen aus.

Der radiologietechnologische Prozess (§ 22 Abs. 2) beschreibt das fachlich-methodische Handeln von Radiologietechnolog:innen.

In Z 1 wird der Rahmen des radiologietechnologischen Prozesses von der Anamnese und Analyse bis zur Dokumentation, Auswertung und Analyse (Befundungsverfahren) für den Einsatz von Radiologietechnolog:innen vorgegeben. Der Prozess umfasst dabei unter anderem auch

- die Vorbereitung, Durchführung, klinische Analyse, Auswertung und Qualitätssicherung aller radiologietechnologischen Methoden und Verfahren im intra- und extramuralen Bereich,
- die Anwendung von ionisierender und nichtionisierender Strahlung in Diagnostik, Therapie und bildgestützten Verfahren, den Umgang mit großen Datenvolumina, deren Analyse und innovativer Visualisierung insbesondere in den Bereichen der Diagnostischen und Interventionellen Radiologie, Angiologie und Cardangiographie, Computertomographie, Ultraschall, Magnetresonanztomographie, Nuklearmedizin und molekularer Bildgebung, der Strahlentherapie einschließlich Bestrahlungsplanung,
- die Durchführung radiologietechnologischer Maßnahmen in der Strahlentherapie, die Auswahl und Herstellung von Lagerungshilfen, die Bildgebung zur Bestrahlungsplanung, die Erstellung von Bestrahlungsplänen einschließlich Organsegmentierung, Simulation und Durchführung der Strahlentherapie, Verifikationen und Qualitätskontrollen,
- die Durchführung radiologietechnologischer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden in der Nuklearmedizin, Hybridverfahren und molekularer Bildgebung einschließlich dosimetrische Berechnungen, die Herstellung des gebrauchsfertigen Zustands von Radiopharmaka einschließlich der damit verbundenen Qualitätskontrollen und den Strahlenschutz,

- die Patientenbetreuung und -beratung während der diagnostischen Untersuchung und therapeutischen Behandlung,
- die Dosimetrie und Überwachung des Strahlenschutzes,
- die Erhebung, Erzeugung, Optimierung, Bearbeitung, Plausibilitätsprüfung der erhobenen Bild- und Untersuchungsdaten, deren Auswertung und Dokumentation, die Evaluation und Weiterleitung der maßgeblichen Daten.

Unter Z 2 fallen Assessments und Screeningverfahren für bestimmte Krankheitsbilder oder bestimmte Personengruppen sowie deren radiologietechnologische Befundung.

Mit Z 3 wird die berufsrechtliche Ermächtigung für die Berufsangehörigen geschaffen, bestimmte berufsspezifische Arzneimittel, einschließlich Kontrastmittel und Radiopharmaka, und Medizinprodukte zu verabreichen bzw. anzuwenden. Die Anwendung von Kontrastmitteln und Radiopharmazeutika umfasst alle Verabreichungsformen und beinhaltet alle diesbezüglichen vorbereitenden und ausführenden Schritte. Sowohl das Legen eines venösen Zugangs als auch die Verbindung der Kontrastmittelspritze mit dem venösen Zugang sowie das Spülen des Venflons vor und nach der Untersuchung sind umfasst.

Mit Z 4 wird die berufsrechtliche Ermächtigung für die Berufsangehörigen geschaffen, bestimmte berufsspezifische Arzneimittel und Medizinprodukte zu verordnen.

Z 3 und 4 setzen in Verbindung mit den Regelungen des § 23 die ärztliche oder zahnärztliche Anordnung voraus. Diese kann entfallen, sofern die in § 24 vorgesehene Verordnung erlassen wird. Bei der Ausarbeitung dieser zu erlassenden Verordnung ist die verbindliche Anhörung des MTD-Beirats, der MTD-Berufsverbände, der Österreichischen Ärztekammer, der Österreichischen Zahnärztekammer und des Dachverbands der Sozialversicherungsträgervorgesehen. Vor Erlassung der Verordnung haben noch weitere Abklärungen insbesondere im Hinblick auf e-Health-Aspekte zu erfolgen.

Zu Artikel 1 (§§ 25 und 26 MTDG):

Wie bereits zu § 2 des Entwurfs ausgeführt, erweitern die allgemeinen Kompetenzen die jeweiligen berufsspezifischen Berufsbilder und Kompetenzbereiche und sind nicht vom Tätigkeitsvorbehalt umfasst.

Zur Kompetenz bei Notfällen ist Folgendes festzuhalten: Die Regelung des § 26 ist dem GuKG nachgebildet. Diese soll nunmehr im Sinne des Patient:innenschutzes ausdrücklich auch für Angehörigen der MTD-Berufe gesetzlich verankert werden. Notfall ist jede Situation, in der eine drohende physische und/oder psychische Gefährdung des Menschen eintritt, welche dieser nicht ohne entsprechend handelnde Akteur:innen überwinden kann. Notfälle müssen hierbei nicht zwingend eine unmittelbare vitale Gefährdung darstellen, die lebensrettende Sofortmaßnahmen erforderlich machen, können jedoch ohne das entsprechende Handeln zu lebensbedrohlichen Zuständen führen.

Abs. 2 enthält eine demonstrative Aufzählung der lebensrettenden Sofortmaßnahmen, weitere Tätigkeiten der lebensrettenden Sofortmaßnahmen mit ähnlichem Schwierigkeits- und Komplexitätsgrad können von § 26 erfasst sein.

Zu Artikel 1 (§ 27 MTDG):

In dieser Bestimmung werden die Voraussetzungen für die berufsmäßige Ausübung der einzelnen MTD-Berufe festgelegt.

Abs. 1 Z 1 normiert als Voraussetzung für die Berufsberechtigung die Handlungsfähigkeit in allen Belangen im Hinblick auf die Berufsausübung. § 24 Abs. 1 ABGB normiert als „Handlungsfähigkeit“ „die Fähigkeit einer Person, sich im jeweiligen rechtlichen Zusammenhang durch eigenes Handeln zu berechtigen und zu verpflichten. Soweit nichts anderes bestimmt ist, setzt sie Entscheidungsfähigkeit voraus; im jeweiligen Zusammenhang können noch weitere Erfordernisse vorgesehen sein.“

Das Abstellen der Handlungsfähigkeit auf die Erfordernisse der Berufsausübung des jeweiligen Berufs erlaubt eine Einzelfallbetrachtung, insbesondere inwieweit das Vorliegen einer Erwachsenenvertretung im konkreten Fall der Wahrnehmung der Berufspflichten des jeweiligen Gesundheitsberufs entgegensteht, wobei auf die Besonderheiten des jeweiligen Berufs, insbesondere im Hinblick auf den Grad der Autonomie der Berufsausübung und die Berechtigung zum Abschluss von Behandlungs- und Beratungsverträgen mit Patient:innen bzw. Klient:innen Bedacht zu nehmen sein wird.

Auf die ausdrückliche Normierung der „Volljährigkeit“ kann verzichtet werden, da diese bei akademischen Berufen auf Grund der geforderten Qualifikation ohnedies gegeben ist.

Unter gesundheitlicher Eignung im Sinne des Abs. 1 Z 2 ist grundsätzlich die physische Fähigkeit, den MTD-Beruf entsprechend den beruflichen Anforderungen fachgerecht auszuüben, sowie neben der entsprechenden Intelligenz und psychischen Stabilität auch die Fähigkeit, entsprechende Strategien zur persönlichen Bewältigung der psychischen Anforderungen des Berufs zu entwickeln und Sorge für die eigene Psychohygiene tragen zu können, zu verstehen. Die gesundheitliche Eignung für die Ausübung der MTD-Berufe ist insbesondere bei schweren körperlichen Gebrechen, die eine ordnungsgemäße Verrichtung der berufsspezifischen Tätigkeiten verhindern, sowie bei psychischen Störungen und bei Fehlen der

Entscheidungsfähigkeit nicht gegeben. Die gesundheitliche Eignung ist im Rahmen der Eintragung in das Gesundheitsberuferegister durch ein ärztliches Zeugnis nachzuweisen.

Unter Zugrundelegung der Judikatur des VwGH (16.10.2002, 99/03/0147; 18.7.2002, 99/09/0107; 4.4.2001, 2001/09/0040; 27.9.2007, 2006/11/0230; 20.4.2010, 2010/11/0047; 24.7.2013, 2010/11/0075, 19.12.2018, Ra 2018/03/0122) ergeben sich – ausgehend davon, dass eine Person dann vertrauenswürdig ist, wenn sie nach ihrer gesamten Geisteshaltung und Sinnesart ein Persönlichkeitsbild vermittelt, das bei Berücksichtigung aller für das Gemeinschaftsleben belangreichen Richtungen ein in sie gesetztes Vertrauen zu rechtfertigen vermag – folgende wesentliche Merkmale der erforderlichen Vertrauenswürdigkeit (Abs. 1 Z 2): Die bzw. der Berufsangehörige muss auch für die Zukunft Gewähr für die Erfüllung der bestehenden besonderen Anforderungen an die Ausübung des Berufes bieten können. Für die Beurteilung der Vertrauenswürdigkeit ist das Gesamtverhalten der bzw. des Berufsangehörigen daraufhin zu prüfen, ob es geeignet ist, Vertrauen in die Berufsausübung zu wecken, bzw. ob die bzw. der Betreffende bei der Erfüllung der Berufspflichten als verlässlich angesehen werden kann. Entscheidend ist, ob das bisherige Verhalten auf ein Persönlichkeitsbild schließen lässt, das mit jenen Interessen in Einklang steht, deren Wahrung der zuständigen Behörde obliegt. In diesem Kontext ist auch das Vertrauen der Allgemeinheit zu einer bzw. einem Berufsangehörigen zu berücksichtigen und der entscheidende Gesichtspunkt hierbei ist, dass sich die Behörde auf die Vertrauenswürdigkeit einer bzw. eines Berufsangehörigen bei der Berufsausübung verlassen können muss, weil eine lückenlose Kontrolle nicht möglich ist. Es darf nicht der leiseste Zweifel an der Gesetzestreue, Korrektheit, Sorgfalt, Charakterstärke einer bzw. eines Berufsangehörigen sowie an ihrem bzw. seinem Pflichtbewusstsein bestehen (vgl. VwGH Ra 2015/03/0094). Nicht vertrauenswürdig ist zudem üblicherweise, gegen wen bestimmte strafrechtliche Verurteilungen vorliegen oder wenn nach der Eigenart der strafbaren Handlung und nach der Persönlichkeit der bzw. des Verurteilten die Begehung der gleichen oder einer ähnlichen strafbaren Handlung bei der Berufsausübung zu befürchten ist. Bei der Prüfung der Vertrauenswürdigkeit kommt es darauf an, ob das Verhalten der bzw. des Verurteilten geeignet ist, das Vertrauen im Rahmen der Berufsausübung zu erschüttern bzw. in Frage zu stellen. Nach Auffassung des VwGH ist es unmaßgeblich, in welchen Bereichen die Ursachen für den Verlust der Vertrauenswürdigkeit liegen, weil es nur darauf ankommt, ob das erforderliche Maß an Vertrauenswürdigkeit der bzw. des Berufsangehörigen noch vorliegt oder nicht. Es muss kein unmittelbarer Zusammenhang zwischen einem Fehlverhalten und der beruflichen Tätigkeit der bzw. des Betreffenden bestehen, um den Wegfall der Vertrauenswürdigkeit annehmen zu können (vgl. VwGH 27.9.2007, 2006/11/0230 mit Verweis auf seine Erkenntnisse vom 5.11. 1986, 86/11/0066 und vom 28.9.1993, 93/11/0101 und vom 23.5.1984 VwSlg 11450/A, VwGH vom 28.2.2020, Ra 2020/03/0012, iZm VwGH 2.9.2019, Ra 2019/03/0105, sowie das Erkenntnis des VfGH vom 28.11.2006, B 1009/006).

Im Zusammenhang mit der Berufsberechtigung in einem MTD-Beruf wird in Z 3 klargestellt, dass hiefür ein Qualifikationsnachweis gemäß Abs. 3 Voraussetzung ist.

Z 4 legt als eine weitere Voraussetzung für die selbständige Berufsausübung der MTD-Berufe die für die Berufsausübung der MTD-Berufe erforderlichen Kenntnisse der deutschen Sprache fest. Die Ausübung der MTD-Berufe ist an die sprachliche Kommunikation mit sämtlichen in Betracht kommenden Berufsangehörigen sowie mit den Patient:innen bzw. Klient:innen gebunden. Die Beherrschung der deutschen Sprache ist daher für die Berufsausübung unabdingbar. Die Europäische Union sieht eine ausreichende Beherrschung der Sprache des jeweiligen Gastlandes – je nach Art der betreffenden Tätigkeit – als Standespflicht an. Die Überprüfung der Sprachkenntnisse hat jedenfalls für jene Gesundheitsberufe, für die ein Berufsregister mit konstitutiver Wirkung eingerichtet ist, im Rahmen der Eintragung in das Register durch die Registrierungsbehörde zu erfolgen. Bei Versagung der Eintragung wegen nicht ausreichender Sprachkenntnisse stehen den Berufsangehörigen die verwaltungsrechtlichen Rechtsbehelfe offen. Z 5 normiert zudem die Eintragung in das Gesundheitsberuferegister als unabdingbare Voraussetzung für die Berufsberechtigung, eine Berufsausübung ist erst mit Eintragung in das Gesundheitsberuferegister zulässig.

Zu Artikel 1 (§ 28 MTDG):

§ 28 ist Grundlage für die Berufsausübung der Angehörigen der MTD-Berufe. Die eigenverantwortliche Berufsausübung kann freiberuflich oder im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses erfolgen (Abs. 1).

Eine freiberufliche Berufsausübung ist insbesondere dadurch qualifiziert, dass diese auf eigene Rechnung und Gefahr sowie weisungsfrei erfolgt und der Behandlungs- bzw. Betreuungsvertrag zwischen den Patient:innen und den Berufsangehörigen abgeschlossen wird. Die Berufsausübung im Arbeitsverhältnis ist nicht auf bestimmte Einrichtungen eingeschränkt. Dies bedeutet, dass nicht nur Einrichtungen des Gesundheitswesens als Arbeitgeber in Frage kommen, sondern auch andere Institutionen, sofern die berufsrechtlichen Vorgaben erfüllt werden. Ebenso kann eine Berufsausübung in Anstellung bei freiberuflich tätigen Berufsangehörigen erfolgen.

Abs. 2 regelt die für alle freiberuflich tätigen Gesundheitsberufe typische Verpflichtung zur persönlichen und unmittelbaren Berufsausübung sowie die Möglichkeit der Heranziehung von Hilfspersonen. Zur Mithilfe können sich Angehörige der MTD-Berufe zu untergeordneten Unterstützungstätigkeiten

Hilfspersonen bedienen, wenn diese nach deren genauen Anordnungen und unter deren Aufsicht handeln. Hilfspersonen können beispielsweise Studierende in Ausbildung zu einem MTD-Beruf sein.

In Abs. 3 wird erstmals normiert, dass Beratungen oder Behandlungen IT-gestützt in Form von Online-Beratungen oder Online-Behandlungen angeboten und durchgeführt werden können, sofern diese aus fachlicher Sicht geeignet sind und die lege artis Berufsausübung gewährleistet ist.

Vorrangiges Ziel muss bei jeder Form der Berufsausübung sein, das Wohl der Patient:innen zu wahren. Mit der gebotenen berufsspezifischen Sorgfalt und der daran anknüpfenden rechtlichen Beurteilung ist abzuwägen, ob der Behandlungsprozess oder auch nur Teilschritte entsprechend beherrscht werden und ob auch mit Verfahren der Online-Beratung oder Online-Behandlung die erforderlichen Entscheidungsgrundlagen erreicht werden.

Abs. 4 normiert, dass Berufsangehörige mit einem partiellen Zugang zu einem MTD-Beruf ihre Berufsausübung auf jenen Teilbereich des entsprechenden Berufs zu beschränken haben, zu dem sie im Herkunftsstaat qualifiziert sind sowie im Rahmen der Anerkennung in Österreich gemäß § 49 berechtigt wurden.

Nähere Ausführungen zum partiellem Zugang siehe § 49.

Zu Artikel 1 (§ 29 MTDG):

In Abs. 1 wird klargestellt, dass Personen, die einen Anpassungslehrgang absolvieren, zur unselbständigen Berufsausübung unter Anleitung und Aufsicht einer / eines Berufsangehörigen in Österreich befugt sind. Weiters regelt Abs. 2 unter welchen Voraussetzungen Studierende in Ausbildung zur Durchführung fachliche-methodischer Maßnahmen herangezogen werden dürfen. Dabei wird der jeweilige Kenntnisstand des Auszubildenden als Maßstab für die geforderte Anleitung und Aufsicht heranzuziehen sein.

Zu Artikel 1 (§ 30 MTDG):

Abs. 1 enthält die Begriffsdefinition des Berufssitzes.

Abs. 2 und 3 stellen klar, dass mindestens ein und höchstens zwei Berufssitze in Österreich bestimmt werden müssen bzw. dürfen. Dies entspricht den Regelungen anderer gesetzlich geregelter Gesundheitsberufe und soll eine kontinuierliche Betreuung der Patient:innen und Klient:innen gewährleisten.

Das in Abs. 4 normierte Absehen vom Erfordernis der Begründung eines Berufssitzes in Österreich für die vorübergehende Erbringung von Dienstleistungen ist durch das Recht auf freien Dienstleistungsverkehr im Sinne des AEUV geboten. Da allerdings das Recht auf freien Dienstleistungsverkehr nur subsidiär zum Niederlassungsrecht zur Anwendung kommt, ist dieses restriktiv zu interpretieren. Hinsichtlich der weiteren Erfordernisse für die vorübergehende Erbringung von Dienstleistungen ist hinsichtlich der EU/EWR-Staatsangehörigen auf die speziellen Regelungen der §§ 50ff zu verweisen, während ansonsten die allgemeinen Berufsausübungsregelungen zur Anwendung kommen.

Abs. 5 und 6 legen die näheren Vorgaben für den Berufssitz fest. Hierbei ist insbesondere darauf zu achten, dass dieser den hygienischen Anforderungen entspricht. Amtsärzt:innen haben die Berufssitze, wie bisher bereits, regelmäßig zu überprüfen, bei gravierenden Mängeln hat die zuständige Bezirksverwaltungsbehörde eine Sperre des Berufssitzes bis zur Behebung der Mängel zu veranlassen.

Zu Artikel 1 (§ 31 MTDG):

Während die Berufsberechtigung durch Eintragung in das Gesundheitsberuferegister erworben wird, verbleibt die Zuständigkeit für die Entziehung der Berufsberechtigung bei der Bezirksverwaltungsbehörde (BVB), wenn eine der Voraussetzungen für die Berufsberechtigung (§ 27) nicht bzw. nicht mehr vorliegt (Abs. 1).

Die Berufsberechtigung ist durch die BVB zu entziehen bei Fehlen der Handlungsfähigkeit in allen Belangen im Hinblick auf die Berufsausübung, der gesundheitlichen Eignung, der Vertrauenswürdigkeit, der Sprachkenntnisse oder des Qualifikationsnachweises. Klargestellt wird, dass durch den Entziehungsbescheid festgestellt wird, dass eine oder mehrere Voraussetzungen für die Berufsausübung nicht bzw. nicht mehr erfüllt werden und damit die Berufsberechtigung nicht mehr besteht. Eine Entziehung der Berufsberechtigung kann bei Gefahr im Verzug auch durch Mandatsbescheid gemäß § 57 AVG erfolgen.

Abs. 2 bestimmt, dass über die Entziehung die Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) zu benachrichtigen ist, diese hat in der Folge die Berufsangehörige / den Berufsangehörigen aus dem Gesundheitsberuferegister zu streichen.

Die Wiedererteilung der Berufsberechtigung gemäß Abs. 3 bedarf eines Antrags der betroffenen Person. Die Wiedererteilung der Berufsberechtigung ist von der BVB der GÖG als registerführender Behörde mitzuteilen.

Um sicherzustellen, dass die für die Entziehung der Berufsberechtigungen zuständigen Behörden zeitnah über den Beginn und den Abschluss von Strafverfahren gegen Berufsangehörige informiert werden, um die

allenfalls erforderlichen berufsrechtlichen Schritte in die Wege leiten zu können, wird eine Informationspflicht der Staatsanwaltschaften und Gerichte an die für die Entziehung der Berufsberechtigung zuständigen Bezirksverwaltungsbehörden betreffend anhängige Ermittlungs- und Strafverfahren von Berufsangehörigen in Abs. 4 normiert. Bei der Verständigung vom Beginn eines Ermittlungsverfahrens wird auf den Beschuldigtenbegriff nach § 48 Abs. 1 Z 2 StPO abgestellt, womit sichergestellt ist, dass hier bereits ein konkreter Tatverdacht vorliegt.

In Abs. 5 wird eine Informationspflicht der Gerichte über eine Erwachsenenvertretung für eine Berufsangehörige / einen Berufsangehörigen vorgesehen, da auf Grund dieser Maßnahmen ebenfalls eine Entziehung der Berufsberechtigung im Hinblick auf das Vorliegen der gesundheitlichen Eignung bzw. der Handlungsfähigkeit in allen Belangen im Hinblick auf die Berufsausübung zu prüfen ist.

Zu Artikel 1 (§ 32 MTDG):

Die in Abs. 1 normierten allgemeinen Berufspflichten basieren auf der Berufsethik aller Gesundheitsberufe, die Tätigkeiten am und/oder für den Menschen ausüben und damit spezielle, über das durchschnittliche Maß hinausgehende Verantwortung für den Menschen übernehmen.

Weiters leitet sich aus dieser Regelung die Verpflichtung zur Berufsausübung *lege artis* aus. Dies bedeutet, dass die Berufsangehörigen ihren Beruf fachgerecht und evidenzbasiert auszuüben haben und auch bei der Methodenwahl zur Einhaltung dieses Grundsatzes verpflichtet sind.

Aus Abs. 2 ergibt sich die Verpflichtung aller Angehörigen der MTD-Berufe, sich durch entsprechende ständige Fort- und Weiterbildungen Kenntnisse über den jeweiligen Stand der berufsrelevanten Wissenschaften anzueignen. Diese Bestimmung ist in Verbindung mit der in § 38 verankerten Fortbildungsverpflichtung zu sehen.

Das Wissen und die Kenntnis über die Grenzen der eigenverantwortlichen Berufsausübung wird als Berufspflicht im Sinne der Qualitätssicherung und des Patient:innenschutzes ausdrücklich gesetzlich verankert (Abs. 3). Insbesondere wird die Beziehungspflicht von Ärzt:innen bei Vorliegen bestimmter Gefahrenzustände und Risikofaktoren normiert.

Zu Artikel 1 (§ 34 MTDG):

In Abs. 1 ist die Pflicht der Angehörigen der MTD-Berufe zur Dokumentation der von ihnen gesetzten Maßnahmen normiert, diese gilt für alle Formen der Berufsausübung, sowohl im intra- als auch im extramuralen Bereich. Im Sinne der Qualitätssicherung hat die Dokumentation zeitnah zu erfolgen.

Dem in Abs. 2 aufgezählten Personenkreis ist auf dessen Verlangen Einsicht in die Dokumentation zu gewähren. Patient:innen haben nach der DSGVO das Recht, unentgeltlich eine erste Kopie der Dokumentation zu erhalten. Ein Entgelt bzw. Kostenersatz kann nur dann verlangt werden, wenn Patient:innen eine erste Kopie ihrer Daten bereits unentgeltlich erhalten haben und erneut eine Kopie verlangen (EuGH 26.10.2023, C-307/22).

Die Dauer der Aufbewahrungspflicht bei freiberuflichen Berufsangehörigen wird nach dem Vorbild anderer Gesundheitsberufe mit zehn Jahren festgelegt (Abs. 3). Auch nach Beendigung der Berufstätigkeit der freiberuflichen Berufsangehörigen ist die Aufbewahrung für die allenfalls noch verbleibende Dauer zu gewährleisten. Nach Ende der zehnjährigen Aufbewahrungspflicht ist die Dokumentation zu vernichten. Bei einer Weiterbetreuung durch einen anderen freiberuflichen Berufsangehörigen kann die/der Patient:in / die/der Klient:in oder ihre/seine Vertretung zustimmen, dass ihre/seine Dokumentation weitergeführt wird.

Abs. 4 regelt das rechtliche Schicksal der Dokumentation von verstorbenen freiberuflichen Berufsangehörigen. Die Erbin / Den Erben oder sonstige Rechtsnachfolger:innen der/des verstorbenen Berufsangehörigen trifft die Verpflichtung, die Dokumentation unter Wahrung des Datenschutzes zu vernichten.

Zu Artikel 1 (§ 35 MTDG):

Angehörige der MTD-Berufe haben den in Abs. 1 angeführten Personen über sämtliche von ihnen gesetzten Maßnahmen Auskunft zu erteilen.

Die im Abs. 2 normierte Auskunftspflicht gegenüber anderen Angehörigen von Gesundheitsberufen trägt zur funktionierenden interdisziplinären Zusammenarbeit im Gesundheitswesen bei. Die Auskunft ist dabei jedoch auf das für die Behandlung und Pflege des betroffenen Menschen erforderliche Ausmaß zu beschränken.

Über die abgeschlossene Berufshaftpflichtversicherung (§ 40) haben die Berufsangehörigen Informationen bereitzustellen und Auskunft zu erteilen (§ 35 Abs. 3).

Zu Artikel 1 (§ 36 MTDG):

Die Verpflichtung zur Verschwiegenheit trifft sämtliche Gesundheitsberufe und ist daher auch als Wesenselement der Angehörigen der MTD-Berufe zu sehen. Die Verschwiegenheitspflicht schützt jedes Geheimnis, das einer/einem Berufsangehörigen im Rahmen der Berufsausübung bekannt wird (Abs. 1),

wobei eine Durchbrechung der Verschwiegenheitspflicht aufgrund wichtiger privater oder öffentlicher Interessen möglich ist (Abs. 2).

Als ausdrückliche Ausnahmetatbestände von der Verschwiegenheitspflicht werden die berufsrechtliche Anzeigepflicht (§ 37) sowie die Mitteilungspflicht an die Kinder- und Jugendwohlfahrt gemäß § 37 Bundes-Kinder- und Jugendhilfegesetz 2013 (B-KJHG 2023) in Abs. 3 normiert.

Zu Artikel 1 (§ 37 MTDG):

Durch das Gewaltschutzgesetz 2019 wurde die Anzeigepflicht für alle Gesundheitsberufe umfassend normiert.

Einerseits löst erst ein „begründeter“ Verdacht die Anzeigepflicht aus und unterliegen nur bestimmte Straftatbestände dieser Regelung: Die der Anzeigepflicht unterliegenden Straftatbestände entsprechen dabei dem derzeitigen Geltungsbereich der gesundheitsberuflichen Anzeigepflicht, wobei im Sinne der Zielrichtung des Schutzes von insbesondere Frauen und Kindern auch der Straftatbestand der Vergewaltigung aufgenommen wird. Im Hinblick auf den erhöhten Schutzbedarf auch wehrloser Volljähriger soll von der Anzeigepflicht auch der einschlägige Straftatbestand des § 92 StGB erfasst werden, da es sich bei diesen Taten zumeist um Dauerdelikte handelt, die im Rahmen der Berufsausübung im Pflege- und Betreuungsbereich für die dort tätigen Gesundheitsberufe eine entsprechende Handlungsverpflichtung auslösen sollen. Wesentlich für Wahrnehmung oder Nichtwahrnehmung der Anzeigepflicht im Verhältnis zu den beruflichen Verpflichtungen nach den jeweiligen Berufsgesetzen sind in dieser Regelung normierten Ausnahmetatbestände:

Z 1 des Ausnahmetatbestands entspricht der derzeit in den einschlägigen Berufsregelungen normierten aus der konkreten beruflichen Tätigkeit resultierenden Befreiung von der Anzeigepflicht: Da Fundament jeder effektiven Beratungs- oder Betreuungstätigkeit die Möglichkeit zur Sicherung und Wahrung der Vertraulichkeit ist, ist es erforderlich, eine Ausnahme von der Anzeigepflicht für jene Fälle vorzusehen, in denen die Anzeige eine Tätigkeit beeinträchtigen würde, deren Wirksamkeit eines persönlichen Vertrauensverhältnisses bedarf. Für die Beurteilung des Bestehens bzw. der Erforderlichkeit eines besonderen Vertrauensverhältnisses wird für die betroffene Berufsangehörige / den betroffenen Berufsangehörigen auf ihren konkreten Tätigkeitsbereich abzustellen sein. Dabei ist im Einzelfall zu beurteilen, ob eine Tätigkeit vorliegt, die das Bestehen bzw. den Aufbau eines besonderen persönlichen Vertrauensverhältnisses dergestalt voraussetzt, dass andernfalls beispielsweise die Inanspruchnahme der Leistung unterbliebe bzw. das Behandlungs- oder Betreuungsverhältnis beendet würde. Letztlich wird nach Vornahme einer berufsspezifischen Interessenabwägung zu entscheiden sein, ob überwiegende Interessen für oder gegen eine Anzeige sprechen. Die Erforderlichkeit einer Anzeige wird im Einzelfall in erster Linie anhand fachlicher und weniger anhand juristischer Kriterien zu messen sein.

In Z 2 des Ausnahmetatbestands wird der Tatsache Rechnung getragen, dass die Anzeigepflicht nicht nur für freiberuflich tätige Berufsangehörige, sondern grundsätzlich auch für angestellte Berufsangehörige gelten soll. Da es für die Strafverfolgung nicht zielführend, sondern eher behindernd wäre, wenn regelmäßig mehrfache Anzeigen über dieselbe Straftat bei den Sicherheitsbehörden eingehen, soll bei Berufsausübung im Arbeitsverhältnis die Möglichkeit bestehen, dass die Verdachtslage der/des Berufsangehörigen zunächst im Dienstweg gemeldet wird und die formelle Anzeige dann durch die/den Dienstgeber:in an die Sicherheitsbehörde erfolgt. Eine verpflichtende Inanspruchnahme dieses Ausnahmetatbestands besteht allerdings nicht, insbesondere in jenen Fällen, in denen ein rasches Handeln durch die Berufsangehörige / den Berufsangehörigen geboten ist und/oder eine Bereitschaft der Dienstgeberin / des Dienstgebers zur Anzeige nicht zu erwarten sind.

Eine weitere in § 54 Abs. 5 ÄrzteG 1998 normierte Ausnahmeregelung zur Wahrung des Kindeswohls wird in den anderen Berufsgesetzen nachgebildet: Beim Verdacht, dass Kinder oder Jugendliche misshandelt, gequält, vernachlässigt oder sexuell missbraucht werden oder worden sind, kann die Anzeige unterbleiben, wenn sich der Verdacht gegen einen Angehörigen (§ 72 StGB) richtet, sofern dies das Wohl des Kindes oder der/ des Jugendlichen erfordert und eine Mitteilung an die Kinder- und Jugendhilfeträger und gegebenenfalls eine Einbeziehung einer Kinderschutzeinrichtung an einer Krankenanstalt erfolgt. Im Fall des Todes ist hingegen ausnahmslos Anzeige zu erstatten. Auch bei Inanspruchnahme dieser Ausnahmeregelung zur Wahrung des Kindeswohls ist aber jedenfalls dann Anzeige zu erstatten, wenn die ursprünglich bejahte Abstandnahme von der Anzeige zum Schutz des Wohls nicht mehr gegeben ist. Dies schließt eine gewisse Pflicht der Berufsangehörigen zur Beobachtung des weiteren Schicksals des Kindes oder der/des Jugendlichen ein. Eine weitere Gefährdung des Wohls ist etwa dann nicht (mehr) anzunehmen, wenn ein Kind oder eine Jugendliche / ein Jugendlicher bei Missbrauchsverdacht von jenem Umfeld ferngehalten werden kann, in dem sich die vermuteten Missbrauchshandlungen ereignen. Die berufsrechtliche Anzeigepflicht ebenso wie die Mitteilungspflicht an die Kinder- und Jugendwohlfahrt gemäß § 37 Bundes-Kinder- und Jugendhilfegesetz 2013 (B-KJHG 2013) werden ausdrücklich als Ausnahmetatbestände von der berufsrechtlichen Verschwiegenheitspflicht normiert.

Zu Artikel 1 (§ 38 MTDG):

Wie für alle Gesundheitsberufe gesetzlich verankert, gilt selbstredend auch die Fortbildungsverpflichtung für Angehörige der MTD-Berufe weiterhin als Berufspflicht, um die Berufsangehörigen zu einer Berufsausübung *lege artis* zu verpflichten. Die Einhaltung dieser Berufspflicht fällt in erster Linie in die Eigenverantwortung der Berufsangehörigen bei der Ausübung ihres Berufes. Bei der Verletzung der Berufspflichten kommen zivil- und strafrechtlich erhöhte Sorgfaltspflichten und Haftungsregelungen zum Tragen (vgl. § 6 StGB und § 1299 ABGB). Darüber hinaus kann eine Nichteinhaltung der Fortbildungsverpflichtung durch die Berufsangehörigen auch dienstrechtliche Konsequenzen haben.

Im Entwurf werden entsprechend der geltenden Rechtslage keine näheren Vorschriften über die Art und Form der Fortbildungen festlegt. Somit steht es den Berufsangehörigen grundsätzlich auch frei, welche fachspezifischen Veranstaltungen, Seminare oder Kongresse, die die erforderlichen Bildungsziele für ihre berufliche Tätigkeit gewährleisten, sie im Rahmen ihrer Fortbildungsverpflichtung besuchen. Zum Nachweis, dass die Fortbildungspflicht erfüllt wurde, kann unter anderem das MTD-CPD Zertifikat dienen.

Zu Artikel 1 (§ 39 MTDG):

Abs. 1 normiert eine Werbebeschränkung und bedeutet, dass nicht generell jegliche Werbung verboten ist, sondern nur jene, die gegen gültige Wertvorstellungen verstößt und mit dem Berufsstand sowie dem Berufssehen der Angehörigen der MTD-Berufe unvereinbar ist, insbesondere das Gebot der Sachlichkeit bei der Verbreitung von einschlägigen Informationen soll gewahrt bleiben.

Das in Abs. 2 erstmals geregelte Provisionsverbot soll insbesondere eine freie und nur sachlich beeinflusste Wahl der behandelnden Person unterstützen. Unzulässig ist aufgrund von Abs. 2 z. B. die Zusammenarbeit zwischen einer/einem Berufsangehörigen und einer Ärztin / einem Arzt, derzufolge die/der Berufsangehörige für Patient:innen, die an die Ärztin / den Arzt erfolgreich weiterüberwiesen werden, eine Vergütung erhält.

In Umsetzung des Artikel 4 Abs. 2 lit. b der Richtlinie 2011/24/EU sieht Abs. 3 die Verpflichtung der Angehörigen der MTD-Berufe zur Bereitstellung von ausreichenden Informationen an Patient:innen vor, um eine sachkundige Entscheidung über die Behandlung und Betreuung zu ermöglichen. Diese Informationspflicht erstreckt sich insbesondere auf den geplanten Behandlungsablauf, die Kosten der Behandlung sowie den beruflichen Versicherungsschutz.

Hinsichtlich der Behandlungskosten wird in Abs. 4 darüber hinaus eine Verpflichtung zur objektiven, nicht diskriminierenden Berechnung und zur klaren Rechnungslegung normiert.

Zu Artikel 1 (§§ 40 und 59 Abs. 4 MTDG):

Die erstmalige Normierung der Pflicht zum Abschluss und Aufrechterhaltung einer Haftpflichtversicherung in § 40 trifft jene Angehörige der MTD-Berufe, die ihren Beruf freiberuflich ausüben. Der verpflichtende Abschluss einer Haftpflichtversicherung setzt die Vorgaben der Patientenmobilitätsrichtlinie 2011/24/EU um: *Für Behandlungen im Hoheitsgebiet des betreffenden Mitgliedstaats bestehen Systeme der Berufshaftpflichtversicherung, eine Garantie oder eine ähnliche Regelung, die im Hinblick auf ihren Zweck gleichwertig oder im Wesentlichen vergleichbar und nach Art und Umfang dem Risiko angemessen ist* (Art. 4 Abs. 2 lit. d).

Die Berufshaftpflichtversicherung ist vor Aufnahme der Berufsausübung zur Deckung der daraus entstehenden Schadenersatzansprüche bei einem zum Geschäftsbetrieb in Österreich berechtigten Versicherer abzuschließen und während der Dauer der Berufsausübung aufrechtzuerhalten. Die zuständige Bezirksverwaltungsbehörde kann von den Berufsangehörigen die Vorlage des Versicherungsvertrags verlangen (§ 40 Abs. 3).

Zum Zeitpunkt dieses Gesetzes freiberuflich tätige Berufsangehörige haben bis längstens Ende 2024 eine Berufshaftpflichtversicherung abzuschließen (§ 59 Abs. 4).

Die im Begutachtungsverfahren mehrfach geäußerte Anregung der Erfassung der Berufshaftpflichtversicherung im Gesundheitsberuferegister könnte im Rahmen einer zukünftigen GBRG-Novelle geprüft werden.

Zu Artikel 1 (§ 41 MTDG):

§ 41 regelt die in den Bestimmungen des MTD-Gesetzes vorgesehenen Datenverarbeitungen, nämlich das Erheben, das Erfassen, die Organisation, das Ordnen, die Speicherung, die Anpassung oder Veränderung, das Auslesen, das Abfragen, die Verwendung, die Offenlegung durch Übermittlung, die Verbreitung, den Abgleich oder die Verknüpfung, die Einschränkung, das Löschen oder die Vernichtung von personenbezogenen Daten mit oder ohne Hilfe automatisierter Verfahren (vgl. Art. 4 Z 2 DSGVO). Auch wenn die Verpflichtung zur Einhaltung der DSGVO und des DSG sich bereits aus deren unmittelbaren Anwendbarkeit ergibt, sind Spezifizierungen für diese Datenflüsse im Hinblick auf die Normierung der Beschränkung von Rechten und Pflichten nach der DSGVO sowie die Weiterverarbeitung zu wissenschaftlichen und historischen Forschungszwecken oder statistischen Zwecken erforderlich.

Abs. 1 enthält jene Datenverarbeitungen, die durch die Berufsangehörigen zur Erfüllung ihrer Berufspflichten im Rahmen der Berufsausübung durchzuführen sind. Die Führung einer Dokumentation (§ 34) sowie die Rechte zur Einsicht in diese und die Aufbewahrungspflicht dienen der qualitätsgesicherten Berufsausübung, dem Patientenschutz sowie der Beweissicherung zur Wahrnehmung von Rechtsansprüchen. Hinsichtlich der Aufbewahrungsdauer der Dokumentation besteht für freiberuflich tätige Berufsangehörige jedenfalls die Verpflichtung, diese zehn Jahre nach Beendigung des Behandlungs-/Betreuungsverhältnisses aufzubewahren. Gemäß Art. 17 Abs. 3 lit. e DSGVO besteht auch nach dieser Frist, insbesondere im Hinblick auf die zivilrechtliche Verjährungsfrist, die Möglichkeit, von der Löschung zum Zweck der Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen abzusehen. Die Aufbewahrung der Dokumentation im Rahmen eines Dienstverhältnisses richtet sich nach den organisationsrechtlichen Regelungen für die jeweilige Einrichtung (z. B. Krankenanstaltenrecht). Bei den weiteren angeführten Datenverarbeitungen des Abs. 1 handelt es sich um die Auskünfte an Patienten:innen oder Klient:innen und deren Vertreter:innen sowie an Angehörige anderer Gesundheitsberufe (§ 35) und die Mitteilung über die Versicherte / den Versicherten zum Zweck der Honorarabrechnung, die als Durchbrechung der Verschwiegenheitspflicht normiert ist (§ 36 Abs. 2 Z 3).

Abs. 2 enthält jene Datenverarbeitungen, die die Übermittlung personenbezogener Daten zwischen Behörden und Gerichten vorsehen. Die Informationen zwischen den Behörden der EU-Mitgliedstaaten über gefälschte Berufsqualifikationen (§ 44 Abs. 9) und Entziehung und Wiedererteilung von Berufsberechtigungen (§ 31 Abs. 3), die Einholung und Erteilung von Auskünften im Zusammenhang mit EWR-Berufsanerkennungen (§ 44 Abs. 10) und die Durchführung von Verfahren über den Europäischen Berufsausweis (EPC) (§§ 48 und 51) sind im Unionsrecht auf Grund der Richtlinie 2005/36/EG über die Anerkennung von Berufsqualifikationen und der Durchführungsverordnung (EU) 2015/983 zum Europäischen Berufsausweis und zum Vorwarnmechanismus vorgesehen und erfolgen im Wege des Binnenmarktinformationssystems (IMI). Für die Führung des Verzeichnisses über Personen, die vorübergehend grenzüberschreitende Dienstleistungen in Österreich erbringen, im Rahmen des Gesundheitsberuferegisters sind die entsprechenden Daten auf Grund der Meldung bei der Landeshauptfrau / beim Landeshauptmann (§ 50) an die Gesundheit Österreich GmbH zu übermitteln. Weiters erfolgt eine Übermittlung personenbezogener Daten über eine Erwachsenenvertretung für Berufsangehörige durch die Gerichte an die für die Entziehung der Berufsberechtigung zuständigen Behörden (vgl. § 31 Abs. 5). Die datenschutzrechtlichen Ermächtigungen der Gerichte und Staatsanwaltschaften in Strafsachen erfolgen auf Basis der Strafprozessordnung 1975 (StPO), BGBl. Nr. 631/1975, sodass diese nicht von den Datenschutzregelungen der Materiengesetze zu erfassen sind.

In Abs. 3 werden für die in Abs. 1 und 2 angeführten Datenverarbeitungen entsprechend Art. 23 DSGVO folgende Rechte und Pflichten insbesondere zur Sicherstellung des Schutzes der öffentlichen Gesundheit und zur Verhütung, Aufdeckung, Ermittlung und Verfolgung von Verstößen gegen die berufsständischen Regeln reglementierter Berufe ausgeschlossen:

- Art. 13 und 14: Informationspflichten der/des Verantwortlichen bei der Erhebung von personenbezogenen Daten,
- Art. 18: Recht der/des Betroffenen auf Einschränkung der Verarbeitung,
- Art. 21: Widerspruchsrecht der/des Betroffenen.

So wäre beispielsweise im Falle eines Rechts auf Einschränkung und auf Widerspruch die Besorgung der Aufgaben nach diesem Bundesgesetz von vornherein wesentlich beeinträchtigt und eine geordnete Durchführung der gesetzlich geregelten Aufgaben nicht mehr möglich. Die Ausübung der genannten Rechte und Pflichten würde zudem einen beträchtlichen und unverhältnismäßigen Aufwand verursachen. Das Recht auf Löschung ist bereits durch Art. 17 Abs. 3 lit. b DSGVO ausgeschlossen, da die Datenverarbeitung zur Erfüllung einer rechtlichen Verpflichtung nach dem nationalen Recht erfolgt. Die Rechte der Betroffenen auf Auskunft (Art. 15) und auf Berichtigung (Art. 16) bleiben aufrecht.

Abs. 4 regelt die Weiterverarbeitung der angeführten Daten zu wissenschaftlichen oder historischen Forschungszwecken oder statistischen Zwecken. Im Sinne des Art. 89 DSGVO sind die Daten so zu übermitteln, dass sie für die Empfängerin / den Empfänger pseudonymisierte personenbezogene Daten sind und die Empfängerin / der Empfänger die Identität der/des Betroffenen mit rechtlich zulässigen Mitteln nicht bestimmen kann, sofern der Personenbezug für die Durchführung einer statistischen Erhebung nicht unerlässlich ist. Soweit der Personenbezug für die Verwirklichung des Zwecks unerlässlich ist, können einzelne Rechte der/des Betroffenen unter den Voraussetzungen des Art. 89 Abs. 2 DSGVO ausgeschlossen werden.

Zu Artikel 1 (§ 42 MTDG):

Diese Bestimmungen enthalten die Verordnungsermächtigung der/des für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerin/Bundesministers betreffend das zu vermittelnde Qualifikationsprofil für die sieben MTD-Berufsausbildungen sowie die Mindestanforderungen an die Fachhochschulausbildung einschließlich der Anforderungen an die Leitung der FH-Studiengänge. Weiters enthält § 42 die Anforderungen an die Akkreditierung, die Verlängerung sowie den Widerruf von Studiengängen durch die

Agentur für Qualitätssicherung und Akkreditierung (AQ Austria) und die damit verbundene Beziehungsverpflichtung von Sachverständigen und das Einvernehmensefordernis mit der/dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerin/Bundesministers. Darüber hinaus ist wie bisher die Verpflichtung der AQ Austria zur jährlichen Berichtspflicht geregelt.

Zu Artikel 1 (§ 43 MTDG):

Die bisherigen Regelungen über Sonderausbildungen für Angehörige der MTD-Berufe werden durch Regelungen über Spezialisierungen zur Höherqualifizierung innerhalb der Berufsbilder und der Kompetenzbereiche abgelöst. Spezialisierungen zur Höherqualifizierung führen demnach zu einer Vertiefung im jeweiligen Berufsbild, allerdings nicht zu einer Erweiterung des Berufsbildes. Die ärztliche oder zahnärztliche Anordnung bleibt unberührt. Diese sollen auf Grund der abgeschlossenen Überführung der MTD-Ausbildungen in den tertiären Bildungsbereich ebenfalls im Sinne des Bologna-Architektur nur mehr dem tertiären Bereich zugeordnet sein. In Abs. 1 wird ein Mindestumfang von 60 ECTS-Anrechnungspunkten für Spezialisierungen für berufsspezifische Fachbereiche und/oder Spezialisierungen für Lehre und Management festgelegt.

Mit der in Abs. 2 vorgesehenen Verordnung sollen Vorgaben insbesondere hinsichtlich der Anforderungen für die Durchführung der Spezialisierungsausbildungen festgelegt werden.

Diese neuen Regelungen sollen den bereits bestehenden Entwicklungen im tertiären Bereich Rechnung tragen und eine berufsrechtliche Weiterentwicklung der MTD-Berufe in bestimmten Fachbereichen eröffnen.

Die Frage des Erfordernisses einer (externen) Qualitätssicherung aus gesundheitsrechtlicher Sicht für diese zukünftigen Spezialisierungsausbildungen bleibt offen und wird vor Umsetzung der ersten Spezialisierungsausbildungen unter Einbindung des Wissenschaftsressorts noch eingehend zu prüfen und allenfalls gesetzlich zu regeln sein.

Ziel von Spezialisierungen ist primär eine verbesserte Versorgung von Patient:innen und Klient:innen mit MTD-Leistungen im Gesundheitswesen. Darüber hinaus trägt diese Maßnahme auch zur Attraktivierung von Gesundheitsberufen bei, die nach wie vor zu einem sehr hohen Prozentsatz von Frauen ausgeübt werden.

Zu Artikel 1 (§ 44 MTDG):

§ 44 normiert den Anwendungsbereich der Richtlinie 2005/36/EG über die Anerkennung von Berufsqualifikationen im Hinblick auf die Anerkennung von Qualifikationsnachweisen in den MTD-Berufen:

In den Anwendungsbereich der Richtlinie 2005/36/EG fallen neben von einem EWR-Vertragsstaat oder der Schweizerischen Eidgenossenschaft ausgestellte Ausbildungsnachweise in den MTD-Berufen (Abs. 1) auch Ausbildungsnachweise, die im Vereinigten Königreich Großbritannien und Nordirland vor dem 1. Jänner 2021 ausgestellt worden sind (Abs. 2) sowie die gemäß Artikel 3 Abs. 3 der Richtlinie gleichgestellte Drittlanddiplome (Abs. 3). In einem Drittland erworbene und in einem Mitgliedstaat anerkannte Ausbildungsnachweise sind im Anwendungsbereich der Richtlinie 2005/36/EG anzuerkennen, sofern eine dreijährige Berufspraxis im entsprechenden MTD-Beruf seitens des Erstanerkennungsstaates bescheinigt wird.

Der Abs. 4 regelt das Anerkennungsverfahren nach den Bestimmungen der Richtlinie 2005/36/EG, das wie bisher durch die/den für das Gesundheitswesen zuständige/n Bundesminister:in durchzuführen ist:

Da die MTD-Berufe keine EU-rechtlich harmonisierten Berufe sind, unterliegen diese dem allgemeinen Anerkennungssystem (Titel III Kapitel I der Richtlinie 2005/36/EG) und damit einer inhaltlichen Prüfung.

In Abs. 4 wird wie bisher normiert, dass bei wesentlichen Ausbildungsunterschieden die Möglichkeit der Vorschreibung eines Anpassungslehrgangs (§ 45) oder einer Eignungsprüfung (§ 46) möglich ist, wobei gemäß Artikel 14 Abs. 2 der Richtlinie 2005/36/EG die Wahl der Ausgleichsmaßnahme grundsätzlich der/dem Antragsteller:in zukommt. Bei der Prüfung, ob wesentliche Ausbildungsunterschiede vorliegen, ist auch darauf Bedacht zu nehmen, dass die Antragsteller:innen befähigt sein sollen, die Kompetenzen der Berufsbilder auszuüben.

Abweichend vom Grundsatz, dass die/der Antragsteller:in grundsätzlich die Wahlmöglichkeit zwischen Anpassungslehrgang und Eignungsprüfung hat, kann der Aufnahmemitgliedstaat entweder einen Anpassungslehrgang oder eine Eignungsprüfung vorschreiben, wenn die/der Inhaber:in einer Berufsqualifikation gemäß Artikel 11 lit. a oder lit. b die Anerkennung seiner Berufsqualifikation beantragt. Beantragt eine/ein Inhaber:in einer Berufsqualifikation gemäß Artikel 11 lit. a die Anerkennung seiner Berufsqualifikation, so kann der Aufnahmemitgliedstaat sowohl einen Anpassungslehrgang als auch eine Eignungsprüfung vorschreiben.

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 die/der Antragsteller:in im Aufnahmestaat ausüben möchte, derselbe wie derjenige ist, für den sie/er in ihrem/seinem Herkunftsstaat 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 in Betracht kommt.

Die gemäß Abs. 5 vorzulegenden Unterlagen entsprechen den Vorgaben des Anhangs VII der Richtlinie 2005/36/EG, wobei für die Sicherstellung der Zustellbarkeit von behördlichen Schriftstücken der Nachweis eines Wohnsitzes oder einer/eines Zustellbevollmächtigten in Österreich normiert ist.

Unbeschadet der durch die Mitgliedstaaten im Wege des Vorwarnmechanismus an alle anderen Mitgliedstaaten gemäß Artikel 56a Abs. 1 der Richtlinie 2005/36/EG im Wege des IMI zu übermittelnden Meldungen wird die Vorlage der entsprechenden Bescheinigung gemäß Abs. 5 Z 3 seitens der/des Antragsteller:in im Rahmen des konkreten Anerkennungsverfahrens aus Gründen der Patient:innensicherheit und der Qualitätssicherung weiterhin verlangt.

Die in Abs. 6 normierten Fristen für die Empfangsbestätigung (ein Monat) sowie für die Erledigung (vier Monate) sind durch Artikel 51 Abs. 1 und 2 der Richtlinie 2005/36/EG vorgegeben und daher gemäß Artikel 11 Abs. 2 B-VG als *lex specialis* zum AVG im Materiengesetz zu regeln.

In Abs. 7 steht abweichend von den allgemeinen Verwaltungsvorschriften für jene Antragsteller:innen, denen auf Grund wesentlicher Unterschiede der von ihnen absolvierten Ausbildung Ausgleichsmaßnahmen vorgeschrieben werden müssten, die zusätzliche Möglichkeit offen, ein Aussetzen des Verfahrens bis zum Nachholen der fehlenden Ausbildungsinhalte zu beantragen. Diese Verfahrensbestimmung soll sowohl einer erweiterten Wahlmöglichkeit der Parteien als auch der Verwaltungsökonomie dienen.

Da die Praxis gezeigt hat, dass Fortsetzungsanträge in der Regel innerhalb eines Jahres ab dem Aussetzungszeitpunkt gestellt werden, wird die Frist für das formlose Einstellen des Verfahrens von zwei auf ein Jahr verkürzt. Bei einer Verfahrensaussetzung von länger als sechs Monaten wird nunmehr neu geregelt, dass ein aktualisierter Nachweis gemäß Abs. 5 Z 3 vorzulegen ist.

In Fällen, in denen Ausgleichsmaßnahmen vorgeschrieben wurden, liegt erst dann ein anerkannter Qualifikationsnachweis vor, wenn die erfolgreiche Absolvierung der Ausgleichsmaßnahme/n in den Anerkennungsbescheid eingetragen wurde (Abs. 8).

In Umsetzung von Artikel 56a Abs. 3 der Richtlinie 2005/36/EG regelt Abs. 9, dass die zuständigen Behörden eines betroffenen Mitgliedstaats die zuständigen Behörden aller übrigen Mitgliedstaaten über die 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, spätestens drei Tage nach Annahme der Gerichtsentscheidung mittels einer Warnung über das IMI zu informieren haben.

Die Anerkennungsbehörde wird bei Verdacht von gefälschten Berufsqualifikationsnachweisen zur Prüfung dieser Vorfrage eine entsprechende Sachverhaltsdarstellung an die Staatsanwaltschaft melden und wird das Anerkennungsverfahren bis zur rechtskräftigen Entscheidung der Strafgerichte gemäß § 38 AVG aussetzen.

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.

Artikel 56 der Richtlinie 2005/36/EG sieht für die Verwaltungszusammenarbeit neben der allgemeinen Verpflichtung zur Zusammenarbeit mit sowie der Amtshilfe für die Behörden der anderen Mitgliedstaaten 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 (Abs. 10).

Der neu geschaffene Abs. 11 bietet die Möglichkeit für Berufsangehörige, deren Anerkennung im Beruf der/des Radiologietechnolog:in unter der Bedingung der Absolvierung von Ausgleichsmaßnahmen erfolgt, innerhalb von zwei Jahren ab Erlassung des Anerkennungsbescheids – bei Vorliegen aller Voraussetzungen für die Berufsberechtigung gemäß MABG – in der Röntgenassistenten tätig zu werden.

Dies dient der Erleichterung der Anerkennungsverfahren, zumal es sich gezeigt hat, dass Radiologietechnolog:innen aus dem Ausland fachlich für die Ausübung des niederschwelligeren Berufs der Röntgenassistenten befähigt sind. Mit der Schaffung der vorliegenden Regelung müssen diese Personen keine formale Anerkennung für den niederschwelligeren Beruf durchführen, sondern sind vielmehr befristet für

zwei Jahre ex lege auf Grund des Anerkennungsbescheides als Radiologietechnolog:in berechtigt, die Röntgenassistenz auszuüben.

Der neu geschaffene Abs. 12 bietet die Möglichkeit für Berufsangehörige, deren Anerkennung im Beruf der/des Biomedizinischen Analytiker:in unter der Bedingung der Absolvierung von Ausgleichsmaßnahmen erfolgt, innerhalb von zwei Jahren ab Erlassung des Anerkennungsbescheids – bei Vorliegen aller Voraussetzungen für die Berufsberechtigung gemäß MABG – in der Laborassistenz tätig zu werden.

Dies dient der Erleichterung der Anerkennungsverfahren, zumal es sich gezeigt hat, dass Biomedizinische Analytiker:innen aus dem Ausland fachlich für die Ausübung des niederschwelligeren Berufs der Laborassistenz befähigt sind. Mit der Schaffung der vorliegenden Regelung müssen diese Personen keine formale Anerkennung für den niederschwelligeren Beruf durchführen, sondern sind vielmehr befristet für zwei Jahre ex lege auf Grund des Anerkennungsbescheides als Biomedizinische Analytiker:innen berechtigt, die Laborassistenz auszuüben.

Zu Artikel 1 (§§ 45, 46 und 47 MTDG):

Die Bestimmungen über Anpassungslehrgänge bzw. Eignungsprüfungen sowie deren Beurteilung bzw. Bestätigung über die erfolgreiche Absolvierung bleiben unverändert.

Eine Bereinigung erfolgte lediglich in § 45 im Hinblick auf das Zustandekommen eines Anpassungslehrganges, zumal insbesondere die Zustimmungserteilung für diese durch die Fachhochschulen, grundsätzlich im FHG geregelt ist und als operative Abwicklung den Fachhochschulen überlassen werden kann.

Der/Dem Zulassungswerber:in steht grundsätzlich die Wahlmöglichkeit zwischen Anpassungslehrgang und Eignungsprüfung zu. Zu den Ausnahmen siehe § 44 Abs. 4.

Sofern fachlich erforderlich kann im Rahmen des konkreten Anerkennungsverfahrens die Absolvierung eines Anpassungslehrganges an eine Zusatzausbildung gekoppelt werden. Im Zuge der Zusatzausbildung besteht – entgegen der Rechtsnatur der Eignungsprüfung – Teilnahmeverpflichtung am jeweiligen Unterricht des vorgegebenen Fachbereichs.

Auf § 29 Abs. 1 wird hingewiesen.

Zu Artikel 1 (§ 48 MTDG):

Die Anerkennung von Qualifikationsnachweisen als Physiotherapeut:in aus einem anderen Mitgliedstaat im Wege des Europäischen Berufsausweises (EPC) erfolgt durch die/den für das Gesundheitswesen zuständige/n Bundesminister:in als Aufnahmestaat gemäß § 44.

Klargestellt wird, dass der EPC nicht ein Ausweis im herkömmlichen Wortsinn ist, sondern ein im Wege eines elektronischen Workflows im IMI abgewickelter Anerkennungsverfahren. Für Physiotherapeut:innen besteht daher die Möglichkeit, die Anerkennung ihrer Berufsqualifikation in Österreich entweder im Wege des EPC oder im Wege des herkömmlichen Anerkennungsverfahrens nach der Richtlinie 2005/36/EG zu beantragen.

Aufgaben des Herkunftsstaates im Zusammenhang mit dem EPC (Prüfung der Echtheit, Richtigkeit und Vollständigkeit der vorzulegenden Dokumente) sind von der Registrierungsbehörde wahrzunehmen (§ 21 GBRG).

Zu Artikel 1 (§ 49 MTDG):

§ 49 dient der Umsetzung des Artikels 4f der Richtlinie 2005/36/EG und regelt den partiellen Zugang zu jenen MTD-Berufen, für die einerseits die Trennbarkeit eines Teilbereichs vom Gesamt tätigkeitsbereich 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.

Festzuhalten ist, dass insbesondere die Voraussetzung der Trennbarkeit von Teilbereichen für die einzelnen MTD-Berufe differenziert zu betrachten und für den jeweiligen Einzelfall gesondert zu prüfen ist.

Klargestellt wird, dass die konkrete Entscheidung über den partiellen Zugang zu einem MTD-Beruf nicht amtswegig, sondern ausschließlich auf entsprechenden Antrag des/der Berufsangehörigen sowie Basis einer Einzelfallprüfung über das Vorliegen sämtlicher gesetzlich vorgegebener Voraussetzungen, erforderlichenfalls unter Einholung eines Sachverständigengutachtens, erfolgt.

Die in Abs. 1 Z 1 bis 5 festgelegten kumulativ vorzuliegenden Voraussetzungen setzen die Bestimmungen der Richtlinie 2005/36/EG zum partiellen Zugang wie folgt um:

Z 1 entspricht der Vorgabe des Artikels 4f Abs. 1 lit. a (uneingeschränkter Berufszugang im Herkunftsstaat).

Z 2 enthält die Umsetzung des Artikels 4 der Richtlinie, wonach die Anerkennung der Berufsqualifikationen nach der Richtlinie den begünstigten Personen ermöglichen soll, im Aufnahmemitgliedstaat denselben Beruf wie den, für den sie in ihrem Herkunftsmitgliedstaat qualifiziert

sind, aufzunehmen und unter denselben Voraussetzungen wie Inländer auszuüben. Als „derselbe“ Beruf gilt jener Beruf, in dem die Berufsqualifikation im Herkunftsstaat erworben wurde, wenn die Tätigkeiten, die er umfasst, vergleichbar sind. Dies bedeutet, dass ein partieller Zugang in Fällen ausgeschlossen ist, in denen ohnedies eine Anerkennung in dem der erworbenen Berufsqualifikation vergleichbaren Beruf möglich ist. Diese ausdrückliche Klarstellung steht auch im Einklang mit der in Rz 31 EuGH-Urteils C-940/20 dargelegten Begründung: *„Ohne die Möglichkeit eines partiellen Zugangs zu den in Rn. 28 des vorliegenden Urteils aufgeführten Gesundheitsberufen, d. h. den unter Titel III Kapitel III der geänderten Richtlinie 2005/36 fallenden Berufen, wären viele Angehörige von Gesundheitsberufen, die in einem Mitgliedstaat im Rahmen eines dieser Berufe zur Ausübung bestimmter, im Aufnahmemitgliedstaat keinem bestehenden Beruf entsprechender Tätigkeiten qualifiziert sind, weiterhin mit Mobilitätshindernissen konfrontiert.“* Diesen Ausführungen zufolge soll nämlich der partielle Zugang Mobilitätshindernissen für Berufsangehörige entgegenwirken, die andernfalls keine Möglichkeit eines Berufszugangs im Aufnahmemitgliedstaat hätten. Dies ist jedenfalls nicht der Fall, wenn eine Vollanerkennung in einem der erworbenen Berufsqualifikation vergleichbaren reglementierten Beruf im Aufnahmemitgliedstaat möglich ist.

Z 3 entspricht der Vorgabe des Artikels 4f Abs. 1 lit. b (zu große Unterschiede für Vollanerkennung). Diese Voraussetzung unterstreicht den klaren Vorrang einer Vollanerkennung gegenüber einem partiellen Zugang, der nur für jene Fälle in Betracht kommt, bei denen die Unterschiede die Absolvierung eines vollständigen Ausbildungsprogramms erfordern würden. Die vorrangig zur Anwendung kommende Vollanerkennung umfasst sowohl die Anerkennung im Rahmen der Bestimmungen der Richtlinie (Titel III Kapitel III oder Art. 10) als auch im Rahmen des EU-Primärrechts im Sinne der jüngsten EuGH- und EFTA-Judikatur (vgl. EuGH C-166/20, EFTA E-3/20 und 4/20).

Z 4 entspricht der Vorgabe des Artikels 4f Abs. 1 lit. c (Trennbarkeit des Teilgebiets vom gesamten MTD-Beruf). Klargestellt wird, dass es sich bei einem „Teilgebiet“ eines MTD-Berufes nur dann handelt, wenn die erworbene Qualifikation für den betroffenen Bereich auf einem der Qualifikation des entsprechenden MTD-Berufes gleichwertigen Niveau liegt, das heißt einem Ausbildungsabschluss auf Hochschulniveau bzw. einem dem MTD-Beruf vergleichbaren entsprechenden fachlichen Standard, beruflichen Autonomie und Verantwortung. Diese Gleichwertigkeit liegt jedenfalls nicht bei unterstützenden bzw. assistierenden Berufsqualifikationen vor.

Z 5 entspricht der Vorgabe des Artikels 4f Abs. 2 (Ausschlussmöglichkeit aus Gründen des Allgemeininteresses). Dazu wird insbesondere auch auf den Erwägungsgrund 7 der Richtlinie 2013/55/EU verwiesen: *„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.“*

Entsprechend Artikel 4f Abs. 5 der Richtlinie 2005/36/EG hat gemäß Abs. 3 Z 1 die Berufsausübung von Berufsangehörigen, denen partieller Zugang gewährt wurde, unter der Berufsbezeichnung des Herkunftsstaates 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 in Umsetzung des Artikel 4f Abs. 5 der Richtlinie 2005/36/EG gemäß Abs. 3 Z 2 die ausdrückliche Verpflichtung der/des betroffenen Berufsangehörigen zur Information gegenüber dem Dienstgeber und/oder den Patient:innen oder pflegebedürftigen Menschen über den konkreten Umfang der beruflichen Tätigkeit festgeschrieben.

Klargestellt wird, dass selbstverständlich die gesetzlichen Berufspflichten zur Anwendung kommen sowie die zivil- und strafrechtlichen Grundsätze der Einlassungs- und Übernahmeverantwortung gelten, was auch eine entsprechende Informationsverpflichtung gegenüber der/dem anordnenden Ärztin/Arzt miteinschließt.

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

Zu Artikel 1 (§ 50 MTDG):

Im Rahmen der Richtlinie 2005/36/EG wird in Titel II (Artikel 5 bis 9) die Dienstleistungsfreiheit geregelt.

Abs. 1 normiert entsprechend Artikel 5 der Richtlinie 2005/36/EG die Zulässigkeit der Erbringung vorübergehender Dienstleistungen in den MTD-Berufen, wobei der vorübergehende und gelegentliche Charakter im Einzelfall insbesondere anhand der Dauer, der Häufigkeit, der regelmäßigen Wiederkehr und der Kontinuität der Dienstleistung zu beurteilen ist. Die rechtmäßige Niederlassung in einem anderen – als Österreich – EWR-Vertragsstaat oder der Schweizerischen Eidgenossenschaft muss als Voraussetzung gegeben sein.

Abs. 2 beinhaltet die Verpflichtung zur Meldung der Dienstleistung an die/den Landeshauptfrau/Landeshauptmann sowie zur Vorlage der erforderlichen Nachweise durch die/den Dienstleistungserbringer:in entsprechend den Regelungen des Artikel 7 Abs. 1 und 2 der Richtlinie 2005/36/EG.

Im Abs. 3 wird von der in Artikel 7 Abs. 1 und 2 der Richtlinie 2005/36/EG gebotenen Möglichkeit der Verpflichtung der Dienstleistungserbringer:innen zur jährlichen Erneuerung der Meldung bzw. zur neuerlichen Vorlage der Nachweise bei einer diesbezüglichen wesentlichen Änderung Gebrauch gemacht.

In Abs. 4 wird die in Artikel 7 Abs. 4 der Richtlinie 2005/36/EG vorgesehene Möglichkeit der Vorabprüfung der Qualifikation der/des Dienstleistungserbringer:in für Berufe, die die öffentliche Gesundheit und Sicherheit berühren, zur Verhinderung einer schwerwiegenden Beeinträchtigung der Gesundheit der Dienstleistungsempfänger/innen für die MTD-Berufe umgesetzt.

Die Abs. 5 und 6 enthalten die Bestimmungen über das entsprechende in Artikel 7 Abs. 4 der Richtlinie 2005/36/EG normierte Verfahren, wobei die Mitteilungen betreffend das Erfordernis sowie das Ergebnis der Nachprüfung der Qualifikation sowie betreffend die Ablegung der Eignungsprüfung keine Bescheide sind. Lediglich die Untersagung der Tätigkeit gemäß Abs. 6 letzter Satz hat mit Bescheid zu erfolgen,

Abs. 7 stellt klar, dass die vorübergehende Dienstleistung erst nach positiver Entscheidung bzw. bei Verschweigen der Behörde nach Ablauf der angeführten Fristen aufgenommen werden darf.

In Abs. 8 werden die berufsrechtlichen Rahmenbedingungen, unter denen die Dienstleistungserbringer:innen tätig werden, klargestellt:

Gemäß Artikel 5 Abs. 3 der Richtlinie 2005/36/EG unterliegen diese den innerstaatlichen, insbesondere im vorliegenden Gesetz normierten, Berufspflichten.

Da Personen gemäß § 50 von ihrem ausländischen Berufssitz oder Dienstort aus in Österreich vorübergehend freiberuflich tätig sind, erfolgt in § 30 Abs. 4 eine Klarstellung, dass in diesen Fällen keine Begründung eines Berufssitzes in Österreich erforderlich ist.

Gemäß Artikel 7 Abs. 4 letzter Satz der Richtlinie 2005/36/EG erfolgt die Dienstleistungserbringung unter der Berufsbezeichnung des Aufnahmestaats.

Abs. 9: Personen, die vorübergehend Dienstleistungen in den MTD-Berufen in Österreich erbringen, werden seitens der Gesundheit Österreich GmbH im Rahmen des Gesundheitsberuferegisters in einem gesonderten Verzeichnis geführt. Es ist daher erforderlich, dass die/der Landeshauptfrau/Landeshauptmann, die/der das Meldeverfahren gemäß § 50 durchführt, die entsprechenden Daten der Gesundheit Österreich GmbH übermittelt (§ 7 GBRG). Diese Meldungen werden über den Behördenportalverbund durchgeführt.

Auf § 20 Abs. 1 GBRG wird hingewiesen.

Zu Artikel 1 (§ 51 MTDG):

Die Aufgaben des Aufnahmestaates im Verfahren zur vorübergehenden Dienstleistungserbringung als Physiotherapeut:in im Wege des EPC kommen der/dem Landeshauptfrau/Landeshauptmann zu.

Aufgaben des Herkunftsstaates im Zusammenhang mit dem EPC (Prüfung der Echtheit, Richtigkeit und Vollständigkeit der vorzulegenden Dokumente) sind von der Registrierungsbehörde wahrzunehmen (§ 21 GBRG).

Zu Artikel 1 (§ 52 MTDG):

Der Qualifikationsnachweis im Sinne des § 52 ist der Nostrifizierungsbescheid gemäß FHG, in dem die allfällig vorgeschriebene erfolgreiche Absolvierung der Ergänzungsmaßnahmen vermerkt wurde.

Vergleichbar zu den EWR-Anerkennungsverfahren soll es auch Nostrifikant:innen im Beruf der/des Radiologietechnolog:in bzw. Biomedizinischen Analytiker:in ermöglicht werden, befristet für zwei Jahre bei Vorliegen aller Berufsberechtigungs Voraussetzungen gemäß MABG im niederschwelligeren Beruf der Röntgen- bzw. Laborassistenten tätig zu werden.

Näheres siehe § 44 Abs. 11 und 12.

Zu Artikel 1 (§ 53 MTDG):

Es ist klarzustellen, dass es sich bei dieser Bestimmung um eine Tätigkeit zur Fortbildung und nicht zur Ausbildung handelt. Dies ist nur möglich, wenn im Ausland eine entsprechende qualitativ hochwertige Ausbildung vermittelt und mit Erfolg abgeschlossen wurde.

Die Tätigkeit zu Fortbildungszwecken ist keine Berufsausübung im Sinne des § 28 und daher erfolgt keine Eintragung im Gesundheitsberuferegister.

Das Erfordernis der Gleichwertigkeit der absolvierten Ausbildung mit einer österreichischen Ausbildung in einem MTD-Beruf (Abs. 1) setzt jedenfalls zumindest die Nostrifizierbarkeit dieser Ausbildung nach dem FHG oder die für die EWR-Anerkennung im Sinne des § 44 erforderliche Gleichwertigkeit voraus.

Keinesfalls darf jedoch diese Bestimmung einer Umgehung der §§ 44 und 52 dienen.

Die zeitliche Beschränkung von höchstens zwei Jahren dient in diesem Sinne der Vermeidung von Umgehungsversuchen von EWR-Anerkennungen bzw. Nostrifizierungen. Eine Tätigkeit zu Fortbildungszwecken ist über die Dauer von zwei Jahren hinaus nicht möglich.

Ein Wechsel der Einrichtung kann auf Antrag der/des Bewilligungswerber:in mit neuerlichem Bescheid der/des Landeshauptfrau/Landeshauptmannes bewilligt werden. Da die zeitliche Beschränkung der Tätigkeit zu Fortbildungszwecken auf maximal zwei Jahre nicht überschritten werden darf, kann der Wechsel nur für den Rest der Zwei-Jahres-Frist bewilligt werden. Vor Ausstellung des neuen Bescheides ist insbesondere nachzuweisen, dass das Arbeitsverhältnis zur ersten Einrichtung beendet wurde.

Abs. 2: Fehlendes Wissen in grundlegenden Fächern schließt jedenfalls eine Tätigkeit zu Fortbildungszwecken aus. Auch bei einer Tätigkeit lediglich zu Fortbildungszwecken sind die entsprechenden Sprachkenntnisse unabdingbar.

Im Sinne der Qualitätssicherung normiert Abs. 3, dass die Tätigkeit zu Fortbildungszwecken an eine bestimmte qualifizierte Einrichtung gebunden ist. Unter Z 1 fallen jedenfalls Einrichtungen, die über die entsprechenden krankenanstaltenrechtlichen Bewilligungen verfügen, sowie unter Z 3 Fachärztinnen und Fachärzte.

Diese Einrichtungen werden in Abs. 4 näher umschrieben und müssen somit über die für die Fortbildung erforderliche Ausstattung und über das zur Anleitung und Aufsicht befähigte Personal verfügen.

Zu Artikel 1 (§ 54 MTDG):

Die Regelungen betreffend die Aufgaben des MTD-Beirats sollen unverändert beibehalten werden. Sie entsprechen daher der geltenden Rechtslage.

Der MTD-Beirat als Fachbeirat wird um die Expertise der Österreichischen Fachhochschul-Konferenz, insbesondere hinsichtlich Ausbildungsfragen, erweitert.

Zu Artikel 1 (§ 55 MTDG):

Im Rahmen der EWR-Anerkennung der einschlägigen Berufsqualifikationen ist die Richtlinie 2005/36/EG über die Anerkennung von Berufsqualifikationen anzuwenden. Die letzte Änderung dieser Richtlinie erfolgte durch die Richtlinie 2013/55/EU. Die Umsetzung dieser Richtlinie findet sich in §§ 44 ff.

Auf Grund des Freizügigkeitsabkommens mit der Schweizerischen Eidgenossenschaft sind diese Bestimmungen auch auf Schweizer Staatsangehörige und Ausbildungsnachweise anzuwenden.

Die Umsetzung der Richtlinie 2011/24/EU über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung findet sich in §§ 34 und 39.

Hinsichtlich der Durchführungsverordnung (EU) 2015/983 betreffend das Verfahren zur Ausstellung des Europäischen Berufsausweises und die Anwendung des Vorwarnmechanismus 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, wird in die Umsetzungshinweise aufgenommen, da die Verwaltungszusammenarbeit sowie die Verfahren über den Europäischen Berufsausweis und den Vorwarnmechanismus verpflichtend im Wege des IMI abzuwickeln sind und damit die IMI-Verordnung anzuwenden ist.

Zu Artikel 1 (§ 56 MTDG):

§ 56 dient sprachlich-legistischen Vereinfachungen und damit der Verständlichkeit und Lesbarkeit für den Normanwender.

Zu Artikel 1 (§ 57 Abs. 1 und 2 MTDG):

Von den Strafbestimmungen des § 57 sind nicht nur Personen erfasst, die einen in diesem Bundesgesetz geregelten Beruf ausüben (Abs. 1 Z 1), sondern auch jene, die diese Personen für eine Tätigkeit heranziehen, die unter dieses Bundesgesetz fällt (Abs. 1 Z 2). Von der Strafbestimmung ausgenommen sind die in §§ 25 und 26 angeführten allgemeinen Kompetenzen bzw. Kompetenzen bei Notfällen.

Zu bestrafen ist auch, wer eine Tätigkeit unter einer der in diesem Bundesgesetz festgelegten Berufsbezeichnungen (§§ 1 Abs. 1 und 3 Abs. 1) ausübt oder eine solche Berufsbezeichnung führt, ohne hierzu berechtigt zu sein (Abs. 1 Z 3).

Das Gesetz enthält zahlreiche Anordnungen und Verbote, die seitens der Berufsangehörigen zu befolgen sind. Abs. 1 Z 4 stellt allerdings nicht das Missachten aller im Gesetz enthaltenen Anordnungen und Verbote unter Strafe, sondern nur taxativ aufgezählten Tatbestände.

Zu Artikel 1 (§§ 57 Abs. 3 und 4 sowie 61 Abs. 3 MTDG):

Die vorgesehenen Bestimmungen sehen eine gesetzliche Ausnahme vom Tätigkeitsvorbehalt der Logopädinnen / Logopäden für den vereinzelt stattfindenden Einsatz von Klinischen Linguistinnen / Linguisten in österreichischen Krankenanstalten im Bereich der Logopädie für einen begrenzten Zeitrahmen (zwischen 1. Jänner 2025 und 1. Jänner 2035) vor. Damit soll sichergestellt werden, dass jene Klinischen Linguistinnen und Linguisten, die vereinzelt in Krankenanstalten Tätigkeiten aus dem Berufsfeld der Logopädie ausüben, diese im vorgesehenen Zeitrahmen weiterhin ausüben dürfen.

Bei Klinischen Linguistinnen und Klinischen Linguisten handelt es sich weder um einen gesetzlich reglementierten Gesundheitsberuf noch um eine gesetzlich reglementierte gesundheitsberufliche Ausbildung. Bis dato ist deren Tätigkeit an Patientinnen und Patienten ausschließlich als Hilfspersonen auf Grundlage des § 49 Abs. 2 ÄrzteG 1998 möglich.

Zu Artikel 1 (§ 58 MTDG):

Hinsichtlich der Vollziehung des § 27 Abs. 3 Z 4 liegt die Zuständigkeit bei der/dem für Wissenschaft zuständigen Bundesministerin / Bundesminister. Im Übrigen liegt die Zuständigkeit zur Vollziehung dieses Bundesgesetzes bei der für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerin / beim für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister, hinsichtlich des § 42 sowie der §§ 45 bis 47 hat sie / er Einvernehmen mit der/dem für Wissenschaft zuständigen Bundesministerin / Bundesminister herzustellen.

Zu Artikel 1 (§ 59 MTDG):

Klargestellt wird, dass durch die Neuerlassung des MTD-Gesetzes als Bundesgesetz über die gehobenen-medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufe (MTDG) Bescheide, Berechtigungen und ausgestellte europäische Berufsausweise aufrecht bleiben (Abs. 1 und 2).

Anhängige Verfahren sind nach den Bestimmungen des MTDG fortzusetzen und abzuschließen (Abs. 3).

Abs. 6 soll sicherstellen, dass aufgrund § 32 MTD-Gesetz bewilligte Sonderausbildungen in dem vorgesehenen Zeitrahmen nach den bis zum Außerkrafttreten des MTD-Gesetzes geltenden Regelungen weiterhin durchgeführt und abgeschlossen werden können. Hervorzuheben ist, dass nach Außerkrafttreten des MTD-Gesetzes am 1. September 2024 keine Sonderausbildungen mehr bewilligt werden dürfen.

Zu Artikel 1 (§ 60 MTDG):

Das MTDG tritt mit 1. September 2024 in Kraft, gleichzeitig tritt das MTD-Gesetz mit Ausnahme des § 3 Abs. 5 außer Kraft. Für die Bestimmungen hinsichtlich der Verordnung von Arzneimitteln und Medizinprodukten wird für aufgrund notwendiger fachlicher Vorarbeiten ein späteres Inkrafttreten vorgesehen. Die Rechtsgrundlage für die FH-MTD-AV (§ 3 Abs. 5 MTD-Gesetz) tritt erst mit 31. August 2027 außer Kraft, bis dahin ist die FH-MTD-AV auf Grundlage des § 42 Abs. 1 entsprechend zu überarbeiten.

Zu Artikel 2 Z 1 und 2 (§§ 1 Abs. 1a und 8 Abs. 13 bis 15 RezeptpflichtG):

Für die Abgabe von durch Angehörige der MTD-Berufe weiterverordnete oder verordnete Arzneimittel in der Apotheke wird im Rezeptpflichtgesetz eine entsprechende Änderung umgesetzt.

Die Bestimmungen treten mit 1. September 2025 in Kraft.

Zu Artikel 3 Z 1 und 4 (§ 3a Abs. 3 und § 68a Abs. 15 bis 22 ApoG):

Es werden legistische Versehen bereinigt.

Zu Artikel 3 Z 2 (§ 5 Abs. 3 ApoG):

Dass es sich bei Apotheken, die Tests gemäß § 5 Abs. 2 anbieten, um Einrichtungen des Gesundheitswesens nach den unionsrechtlichen Vorgaben handelt, ergibt sich bereits unmittelbar aus der EU-Verordnung, weshalb die diesbezügliche Regelung entfallen kann. Im Übrigen ist davon auszugehen, dass die fachliche Eignung bei konzessionierten Apotheken aufgrund der ständigen Anwesenheit allgemein berufsberechtigter Apotheker in der Regel erfüllt sein wird.

Zu Artikel 3 Z 3 (§ 36a ApoG):

Apotheker sind gemeinsam mit Ärzten und Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege Teil eines umfassenden Versorgungsteams in Krankenanstalten. Zur Erleichterung interner Arbeitsabläufe und im Sinne einer verbesserten und vereinfachten Arzneimittelversorgung im intramuralen Bereich sollen die Kompetenzen der Krankenhausapotheker erweitert werden. Dabei soll künftig die Anpassung der Medikation an die in der Krankenanstalt zur Verfügung stehenden Arzneimittel auch durch Apotheker erfolgen dürfen. Dies setzt jedoch entweder eine unmittelbare ärztliche auf einen Patienten bezogene Anordnung oder eine allgemein ärztlich freigegebene standardisierte Handlungsanleitung (Standard Operating Procedures, SOP) voraus. Aufgrund der zwingenden Rückbindung an die ärztliche Anweisung bleibt die Anordnungsverantwortung bei den Ärzten. Die Apotheker tragen die Verantwortung für die ordnungsgemäße Durchführung der ärztlichen Anordnung (vgl § 49 Abs. 3 ÄrzteG 1998, BGBl. I Nr. 169/1998).

Zu Artikel 4 Z 1, 3 bis 5 (Inhaltsverzeichnis, §§ 27 bis 34, § 40 Abs. 5 und 6, § 41 Abs. 2 Z 2 MABG):

Die Berufsausübungsregelungen für Trainingstherapeut:innen werden an die Berufsausübungsregelungen anderer gehobener Gesundheitsberufe angepasst. Aus Gründen der Qualitätssicherung und des Patient:innenschutzes geht der Zugang zur freiberuflichen Berufsausübung für Trainingstherapeut:innen mit einer Ausweitung der Berufspflichten einher.

Die Regelung über den Berufssitz bei freiberuflicher Berufsausübung (§ 29a) entspricht den bewährten geltenden Regelungen anderer gehobener Gesundheitsberufe, insbesondere der Angehörigen der medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufe (MTD-Berufe): Vor Aufnahme einer freiberuflichen Tätigkeit als Trainingstherapeut:in ist ein Berufssitz zu begründen, der dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerium zu melden ist, in der Trainingstherapieliste erfasst wird und öffentlich zugänglich ist. Die freiberufliche Berufsausübung ohne Berufssitz ist verboten.

Die Berufspflichten der Trainingstherapeut:innen sind jenen anderer gehobener Gesundheitsberufe, insbesondere der MTD-Berufe nachgebildet (§§ 29b bis 29j). In diesem Sinne werden Regelungen zur Dokumentation, zur Auskunft-, Verschwiegenheits- und Anzeigepflicht, zur Werbebeschränkung, zum Provisionsverbot, zur Informationspflicht, zur Rechnungslegung und zur Berufshaftpflichtversicherung gesetzlich verankert. Weiters wird die bisher geltende allgemeine, nicht quantifizierte, Fortbildungsverpflichtung des § 13 Abs. 2 MABG an die Fortbildungsverpflichtung vergleichbarer gehobener Gesundheitsberufe angepasst. Dies bedeutet, dass zukünftig innerhalb von fünf Jahren Fortbildungen im Ausmaß von mindestens 60 Stunden nachzuweisen sind.

Die Regelungen betreffend die Qualifikationsnachweise gemäß §§ 30 und 30a, die zur Ausübung der Trainingstherapie berechtigen, werden im Hinblick auf die Erfahrungen bei der Vollziehung aktualisiert.

Ein Qualifikationsnachweis für eine generelle Akkreditierung gemäß § 30 liegt – wie bereits bisher – vor, wenn ein an einer österreichischen Universität abgeschlossenes Bachelorstudium „Sportwissenschaften“ in Verbindung mit einem an einer österreichischen Universität abgeschlossenen Masterstudium „Sportwissenschaften“, die durch Verordnung des/der für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministers/in gemäß § 34 Abs. 1 Z 3 generell akkreditiert sind, absolviert wurden.

Als Qualifikationsnachweis für eine individuelle Akkreditierung gemäß § 30a gilt ein Bescheid des/der für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministers/in, mit dem festgestellt wird, dass die für die Ausübung der Trainingstherapie erforderliche Ausbildung gemäß der Verordnung des/der für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministers/in gemäß § 34 Abs. 1 Z 1 und 2 nachgewiesen ist.

Um einen Qualifikationsnachweis gemäß § 30a Abs. 1 zu erlangen, sind Personen, deren Universitätsstudium „Sportwissenschaften“ nicht generell akkreditiert ist, berechtigt, die Anerkennung des von ihnen absolvierten Universitätsstudiums „Sportwissenschaften“ als Voraussetzung für die Ausübung der Trainingstherapie beim/bei der für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister/in zu beantragen, sofern sie über

- ein an einer österreichischen Universität abgeschlossenes Bachelor- und Masterstudium „Sportwissenschaften“ verfügen, welche in der Verordnung des/der für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministers/in gemäß § 34 Abs. 1 Z 3 enthalten, jedoch auf Grund ihrer Kombination nicht generell akkreditiert sind oder
- ein an einer ausländischen Universität abgeschlossenes Bachelorstudium „Sportwissenschaften“ und ein an einer österreichischen Universität abgeschlossenes Masterstudium „Sportwissenschaften“, welches in der Verordnung des/der für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministers/in gemäß § 34 Abs. 1 Z 3 enthalten ist, verfügen, oder
- ein an einer österreichischen Universität abgeschlossenes Bachelorstudium „Sportwissenschaften“, welches in der Verordnung des/der für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministers/in gemäß § 34 Abs. 1 Z 3 enthalten ist, und ein an einer ausländischen Universität abgeschlossenes Masterstudium „Sportwissenschaften“, verfügen, oder
- ein an einer ausländischen Universität abgeschlossenes Bachelorstudium- und Masterstudium „Sportwissenschaften“ verfügen.

Die neuen Regelungen des § 30a beinhalten eine detaillierte Auflistung jener Ausbildungen, die zukünftig einen Zugang zur individuellen Akkreditierung ermöglichen und somit zu einer Berufsberechtigung in der Trainingstherapie führen können. Mit dem Abstellen auf Ausbildungen, die auch in der Trainingstherapie-Akkreditierungsverordnung enthalten sind, soll sichergestellt werden, dass die in die Trainingstherapieliste aufgenommenen Berufsangehörigen, über entsprechend aktuelle Ausbildungsinhalte im Zusammenhang mit der Trainingstherapie verfügen. Dies dient der Qualitätssicherung und dem Patient:innenschutz.

Um Personen, die nicht (mehr) unter die angeführten Studienkombinationen in § 30a Abs. 2 fallen, da sie beispielsweise über ein bereits vor langer Zeit absolviertes Universitätsstudium „Sportwissenschaften“ verfügen, werden aus Gründen der Rechtssicherheit entsprechende Übergangsfristen vorgesehen.

Weiters wird vom Erfordernis der Nostrifikation von ausländischen Universitätsstudien „Sportwissenschaften“ abgegangen.

Zu Artikel 4 Z 2 (§ 26d Abs. 4 MABG):

Die neu geschaffene Regelung bietet die Möglichkeit für Berufsangehörige, deren Anerkennung im Beruf der Operationstechnischen Assistenz unter der Bedingung der Absolvierung von Ausgleichsmaßnahmen erfolgt, innerhalb von zwei Jahren ab Erlassung des Anerkennungsbescheids – bei Vorliegen aller Voraussetzungen für die Berufsberechtigung gemäß MABG – in der Operationsassistenz tätig zu werden und dient der Erleichterung des Anerkennungsverfahrens.

Zu Artikel 4 Z 6 (§ 42 Abs. 10 und 11 MABG):

§ 26d Abs. 4 tritt mit dem der Kundmachung folgenden Tag in Kraft.

Die Bestimmungen zur Trainingstherapie treten mit 1. Jänner 2025 in Kraft.

Zuweisungsvorschlag: Gesundheitsausschuss