

III.5.1 Einleitung

Meinhild Hausreither

Zitiervorschlag: *Hausreither in Aigner/Kletečka/Kletečka-Pulker/Memmer, Handbuch Medizinrecht Kap. III.5.1 (Stand Oktober 2013, rdb.at)*

Das vom Nationalrat am 30. 3. 1949 beschlossene Krankenpflegegesetz BGBl 1949/93 hatte die Erwartungen, die in diese Regelung gesetzt worden waren, bedauerlicherweise nicht zur Gänze erfüllt. Insbesondere die rein fachlichen Probleme, so vor allem die Ausbildung der dem Gesetz unterliegenden Berufssparten der Krankenpflegerinnen, medizinisch-technischen Assistentinnen, Diätassistentinnen usw, konnten auf Grund der im Krankenpflegegesetz enthaltenen Verordnungsermächtigungen nicht in befriedigender Weise durch Verordnung geregelt werden.

Das damals zuständige BMSV musste sich daher auf Grund dieser wenig erfreulichen Situation mit dem Gedanken anfreunden, entweder das Krankenpflegegesetz zu novellieren oder einen vollkommen neuen Gesetzesentwurf auszuarbeiten, um den Anforderungen fachlicher Natur gerecht werden zu können.

Auf Grund eingehender vergleichender Studien der in anderen Staaten geltenden einschlägigen gesetzlichen Vorschriften konnte festgestellt werden, dass in den meisten Ländern für die verschiedenen Berufssparten der Krankenpflege und des medizinisch-technischen Dienstes keine gemeinsame Grundausbildung, sondern grundsätzlich je eine besondere für die Erreichung des Ausbildungszweckes in sich abgeschlossene Ausbildung vorgesehen war. Das BMSV hat sich daher veranlasst gesehen, diesen Umständen Rechnung zu tragen, von einer ursprünglich geplanten Novellierung des Krankenpflegegesetzes 1949 Abstand zu nehmen und den Entwurf eines vollkommen neuen Gesetzes auszuarbeiten.

Ein solcher Entwurf wurde den Organen der Bundesgesetzgebung bereits im Herbst 1955 vorgelegt. Dieser Entwurf wurde jedoch infolge der vorzeitigen Beendigung der VII. Gesetzgebungsperiode nicht mehr behandelt.

Da in der Zwischenzeit weitere Wünsche einzelner Berufssparten um Berücksichtigung in der gesetzlichen Regelung und sonstige Anregungen von verschiedenen Seiten an das BMSV herangetragen worden waren, musste der Entwurf nach eingehenden Beratungen überarbeitet werden. Der wesentliche Unterschied gegenüber der seinerzeitigen Regierungsvorlage bestand in der Unterscheidung in gehobene medizinisch-technische Dienste und den medizinisch-technischen Fachdienst sowie in der Aufnahme der Berufszweige des beschäftigungs- und arbeitstherapeutischen Dienstes und des logopädisch-phoniatrischen Dienstes.

Das Bundesgesetz betreffend die Regelung des Krankenpflegefachdienstes, der medizinisch-technischen Dienste und der Sanitätshilfsdienste, BGBl 1961/102, bildete somit nach Abschluss des Gesetzgebungsvorhabens auch die Rechtsgrundlage für die gehobenen medizinisch-technischen Dienste.

In mehreren Novellen (BGBl 1967/257, BGBl 1969/95, BGBl 1970/349, BGBl 1973/197, BGBl 1975/426, BGBl 1987/314, BGBl 1988/747 und BGBl 1990/449) wurden insbesondere der Berufsumfang einzelner Sparten neu umschrieben, Namen einzelner Sparten geändert, Berufsbilder und die Möglichkeit der freiberuflichen Berufsausübung erweitert, die Struktur der Ausbildung verbessert, die Aufnahmeerfordernisse, Ausbildungsdauer und Ausbildungsbedingungen geändert. Die Aufnahme des orthoptischen Dienstes, der keiner gesetzlichen Regelung unterlag, in die gehobenen medizinisch-technischen Dienste, erfolgte mit der Novelle BGBl 1970/349.

Bereits im Jänner 1989 wurde der Entwurf einer Novelle zum so genannten Krankenpflegegesetz zur Verbesserung der Ausbildung in den gehobenen medizinisch-technischen Diensten entsprechend dem gestiegenen Wissensstand in den einzelnen Berufszweigen der allgemeinen Begutachtung unterzogen. Dieser Entwurf, dem intensive Diskussionen mit den beteiligten Fachkreisen vorangegangen waren, konnte jedoch in der damaligen Legislaturperiode nicht mehr dem Parlament zugeleitet werden.

Mit Entschließung des Nationalrates vom 19. 6. 1990 wurde der damalige Bundesminister für Gesundheit und öffentlicher Dienst aufgefordert, dem Parlament bis 30. 6. 1991 ein eigenes EG-konformes Gesetz über die Regelung der gehobenen medizinisch-technischen Dienste vorzulegen.

Diesem parlamentarischen Auftrag wurde Rechnung getragen und die Regelung der gehobenen medizinisch-technischen Dienste in einem eigenen Gesetz vorgenommen, wobei die Regelungen inhaltlich dem seinerzeitigen Novellenentwurf nach Überarbeitung auf Grund des Begutachtungsverfahrens und insbesondere auch der EG-Richtlinie vom 21. 12. 1988 (89/48/EWG) betreffend die Anerkennung von Diplomen auf Hochschul- oder gleichwertigem Niveau, die eine mindestens dreijährige Berufsausbildung abschließen, entsprachen.

Gegenüber der bis dahin in Geltung gestandenen Rechtslage sind folgende Schwerpunkte der Neuregelung hervorzuheben:

1. Verlängerung der Ausbildung in allen Sparten der gehobenen medizinisch-technischen Dienste auf jeweils drei Jahre,
2. Anpassung der Ausbildung an den internationalen Standard,
3. Beschränkung der behördlichen Zuständigkeiten der Bundesministerien auf jene Fälle, in denen eine bundesweit zentrale Entscheidung absolut unerlässlich ist,
4. Klarstellung des hohen Ausbildungsniveaus durch die Bezeichnung der Ausbildungseinrichtungen als Akademien,
5. Leitung der Akademien durch qualifizierte Angehörige der gehobenen medizinisch-technischen Dienste,
6. Neufassung der Berufsbezeichnungen in Anpassung an die international anerkannte Terminologie.

Das Bundesgesetz über die Regelung der gehobenen medizinisch-technischen Dienste (MTD-Gesetz), BGBl 1992/460, trat mit 1. 9. 1992 in Kraft.

Als das MTD-Gesetz am 11. 7. 1992 einstimmig im Nationalrat beschlossen wurde, konnte auf Grund der damals noch nicht entschiedenen Zukunft Österreichs in Europa keine ausreichende Rechtsgrundlage für die Vollziehung der entsprechenden EU-Richtlinien geschaffen werden.

In Folge erfuhr das MTD-Gesetz durch Art 8 des Kompetenzabbaugesetzes, BGBl 1993/257, seine erste kleine Änderung. Diese trat mit 1. 7. 1993 in Kraft.

Mit der durch das Abkommen über den Europäischen Wirtschaftsraum und durch den EU-Beitritt abgeschlossenen Integration Österreichs in die Europäischen Gemeinschaften wurde eine vollständige Anpassung des MTD-Gesetzes an die neue Rechtslage unabdingbar. Schwerpunkt der Novelle des Jahres 1996 BGBl 1996/327 war daher in erster Linie die Herstellung der EWR- und EU-Konformität. Eine Harmonisierung der Ausbildungen in den gehobenen medizinisch-technischen Diensten innerhalb des EWR erfolgte bisher nicht, die Anerkennung der einzelnen Diplome stand daher im Zentrum der Anpassungen. Die Formulierung der einzelnen Bestimmungen war auf den EWR abgestellt, da dadurch sowohl die Mitgliedstaaten der EU – als Vertragspartner des EWR – als auch die im EWR verbleibenden Staaten Island und Norwegen erfasst wurden, insbesondere als sich durch den EU-Beitritt in der gegenständlichen Materie nichts geändert hat.

Weitere Schwerpunkte der Novelle waren die gesetzliche Verankerung der Studentenvertretung sowie die Neufassung der Nostrifikationsbestimmungen. Weitere, noch nicht ausreichend diskutierte Reformvorhaben, die an das damals zuständige BMGK herangetragen wurden, blieben einer späteren Novelle vorbehalten. Dabei handelte es sich im Wesentlichen um die Einführung einer MTD-Liste, die Frage der verpflichtenden Fortbildung, Änderungen im Berufsbild und die Ausdehnung der Freiberuflichkeit auf sämtliche gehobene medizinisch-technische Dienste. Die Akkordierung dieser strittigen Punkte erforderte ausführliche Gespräche mit allen Betroffenen. Da auf Grund der fehlenden EWR- und EU-Bestimmungen eine rasche Novelle zum MTD-Gesetz dringend erforderlich war, konnten diese Punkte nicht mehr berücksichtigt werden. Diese Novelle trat mit 1. 7. 1996 in Kraft, ein Teil der Bestimmungen rückwirkend mit 1. 1. 1994.

Durch Art 110 des 1. Euro-Umstellungsgesetzes – Bund, BGBl I 2001/98, erfolgte eine Änderung des MTD-Gesetzes, die ausschließlich der Anpassung an den Euro diene. Weiters wurde das MTD-Gesetz im Rahmen des Verwaltungsreformgesetzes 2001, BGBl I 2002/65, durch dessen Art 16 im Zusammenhang mit der freiberuflichen Ausübung der gehobenen medizinisch-technischen Dienste geändert. In einem wurde auf Grund des Vertragsrechtsverletzungsverfahrens Nr 98/2324 betreffend die mangelnde Umsetzung der Richtlinie 89/48/EWG (1. Anerkennungsrichtlinie) hinsichtlich der Voraussetzungen für die freiberufliche Berufsausübung die im § 7 a Abs 2 MTD-Gesetz festgelegte Voraussetzung der dreijährigen Praxis aufgehoben. Dies bedingte die Normierung einer bloßen Meldepflicht der freiberuflichen Berufsausübung an die BezVBeh sowie die Normierung der Möglichkeit der Untersagung der freiberuflichen Berufsausübung.

Eine nochmalige Änderung des MTD-Gesetzes erfolgte im Zusammenhang mit der Erlassung des Medizinischer Masseur- und Heilmasseurgesetzes (MMHmG) (s Art V des BG BGBl I 2002/169). Diese trat mit 1. 4. 2003 in Kraft. Zur Gewährleistung einer größtmöglichen Versorgung wird durch das Bundesgesetz BGBl I 2002/169 auch die Möglichkeit der Zusammenarbeit von Angehörigen des physiotherapeutischen Dienstes und Heilmasseuren sowie medizinischen Masseuren eröffnet.

Das Vertragsrechtsverletzungsverfahren gegen Österreich Nr 98/2324 bzw die Erhebung einer Klage beim Europäischen Gerichtshof gegen Österreich (Verfahren Nr C 81/03) wegen der in diesem Zusammenhang noch nicht getroffenen Maßnahmen bedingte eine neuerliche Novelle des MTD-Gesetzes. Diese Novelle beinhaltete insbesondere

- die im Rahmen des Vertragsrechtsverletzungsverfahrens von der Europäischen Kommission geforderte freiberufliche Berufsausübung für alle gehobenen medizinisch-technischen Dienste,
- die Umsetzung der im Rahmen der Richtlinie 2001/19/EG durchgeführten Änderungen der allgemeinen Diplomanerkennungsrichtlinien,
- die Umsetzung des Freizügigkeitsabkommens der EG bzw der EU-Mitgliedstaaten mit der Schweizerischen Eidgenossenschaft in innerstaatliches Recht sowie
- die Normierung der Zuständigkeit der BezVBeh für die Ausstellung von Berufsausweisen.

Die Forderung der Berufsgruppe nach einer eigenen gesetzlichen Interessenvertretung („MTD-Gremium“) wurde wegen des weiteren Diskussionsbedarfs nicht umgesetzt.

Die Novelle wurde am 10. 7. 2003 beschlossen und trat nach Zustimmung der Länder gem Art 129 a Abs 2 B-VG mit 17. 2. 2004 in Kraft. Die Kundmachung erfolgte unter BGBl I 2004/7.

Gemeinsam mit dem HebG wurde das MTD-Gesetz neuerlich geändert (Art 1 des BG BGBl I 2005/70, kundgemacht am 5. 7. 2005). Diese Novelle diene vornehmlich dem Ziel, die Ausbildungen in den gehobenen medizinisch-technischen Diensten, die bislang an den medizinisch-technischen Akademien stattfanden, im Fachhochschulbereich zu etablieren bzw eine Überführung der Ausbildungen in den Fachhochschulbereich einzuleiten. Dazu sollen Fachhochschul-Bakkalaureatsstudiengänge für Ausbildungen in den gehobenen medizinisch-technischen Diensten neben den Ausbildungen an den medizinisch-technischen Akademien ermöglicht werden.

Mit diesem Reformvorhaben sollte insbesondere auch internationalen Entwicklungen im Hochschulbereich, vor allem den Zielen des so genannten Bologna-Prozesses zur Verwirklichung eines gemeinsamen europäischen Hochschulraumes, der in der Europäischen Union unter anderem zu einer besseren Vergleichbarkeit der Abschlüsse, zu mehr Transparenz und Mobilität führen soll, Rechnung getragen werden.

Durch die Novelle wurden die Rahmenbedingungen dafür geschaffen, dass Fachhochschul-Bakkalaureatsstudiengänge für die Ausbildung in den gehobenen medizinisch-technischen Diensten angeboten werden können.

Im Berufsrecht wurde sichergestellt, dass die Absolventen dieser Fachhochschul-Bakkalaureatsstudiengänge auch die Berufsberechtigungen in dem jeweiligen Gesundheitsberuf erlangen können. Für Fachhochschul-Bakkalaureatsstudiengänge, die die Berufsausbildung für diese gesetzlich geregelten Gesundheitsberufe vermitteln, wurden Mindeststandards festgelegt. Dem Fachhochschulrat wurden im Rahmen der Bearbeitung der Anträge auf Akkreditierung, auf Verlängerung oder bei Widerruf der Akkreditierung von Fachhochschul-Bakkalaureatsstudiengängen für die Ausbildung in den gehobenen medizinisch-technischen Diensten Beziehungs-, Informations- und Berichtspflichten auferlegt. Darüber hinaus wurden auch für Absolventen von Fachhochschul-Bakkalaureatsstudiengängen im Bereich der gehobenen medizinisch-technischen Dienste geeignete Berufsbezeichnungen verankert.

Weiters beinhaltete die Novelle:

- die Änderung der Berufsausübungsregelungen für den Diätendienst und ernährungsmedizinischen Beratungsdienst,
- die Anpassung der Berufsbezeichnungen von drei Sparten der gehobenen medizinisch-technischen Dienste an international gebräuchliche Berufsbezeichnungen,
- eine ergänzende Umsetzung des Freizügigkeitsabkommens der Europäischen Union und ihrer Mitgliedstaaten mit der Schweizerischen Eidgenossenschaft sowie
- die Richtigstellung redaktioneller Versehen im MTD-Gesetz.

Mit Art 2 des Bundesgesetzes BGBl I 2006/43 wurde entsprechend den Änderungen des Fachhochschulstudiengesetzes (Art 1 der zitierten Novelle) auch im MTD-Gesetz der Begriff „Bakkalaureatsstudiengang“ durch jenen des „Bachelorstudiengang“ ersetzt.

Eine weitere Novelle erfuhr das MTD-Gesetz durch Art 17 Bundes-Behindertengleichstellungsgesetz, BGBl I 2006/90. Durch diese Änderung wurden in

Umsetzung des Regierungsprogramms 2003 und der Entschliebung des Nationalrates vom 6. 7. 2005 116/E 22. GP die in verschiedensten Gesetzen, insbesondere im Bereich des Dienst- und Berufsrechts, enthaltenen Bestimmungen beseitigt, die Menschen mit Behinderungen benachteiligen bzw von Menschen mit Behinderungen als benachteiligend empfunden werden können. Die behinderte Menschen benachteiligenden Begriffe „körperliche und geistige“ Eignung wurde daher auch im MTD-Gesetz durch den Begriff „gesundheitliche Eignung“ ersetzt. Diese Novelle trat mit 24. 6. 2006 in Kraft.

Durch Art 5 des Gesundheitsberufe-Rechtsänderungsgesetzes 2007, BGBl I 2008/57 erfuhr das MTD-Gesetz seine nächste Änderung. Seit der HebG-Novelle und MTD-Gesetz-Novelle BGBl I 2005/70 wurden die Hebammenakademien und MTD-Akademien laufend in Fachhochschul-Studiengänge übergeführt. Dadurch wurden Nostrifikationsbestimmungen nach der damals geltenden Rechtslage undurchführbar. Die Nostrifikationsbestimmungen im Hebammengesetz und im MTD-Gesetz waren daher aufzuheben. Die entsprechenden Qualifikationsnachweise werden in Zukunft im Wege der Nostrifizierung nach dem Fachhochschul-Studiengesetz BGBl 1993/340 anzuerkennen sein. Weiters wurden mit diesem Gesetz

- die Richtlinie 2005/36/EG über die Anerkennung von Berufsqualifikationen,
- das Abkommen zwischen der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten einerseits und der Schweizerischen Eidgenossenschaft andererseits über die Freizügigkeit,
- die Richtlinie 2003/109/EG betreffend die Rechtsstellung der langfristig aufenthaltsberechtigten Drittstaatsangehörigen und
- die Richtlinie 2004/38/EG über das Recht der Unionsbürger und ihrer Familienangehörigen, sich im Hoheitsgebiet der Mitgliedstaaten frei zu bewegen und aufzuhalten,

für die Gesundheits- und Krankenpflegeberufe, die Hebammen, den kardiotechnischen Dienst, die medizinischen Masseure und Heilmasseure, die medizinisch-technischen Dienste, die Sanitätshilfsdienste, die Sanitäter und den zahnärztlichen Beruf in österreichisches Recht umgesetzt.

Durch die Richtlinie 2005/36/EG wurde ein einheitlicheres, transparenteres und flexibleres System der Anerkennung von beruflichen Qualifikationen geschaffen, indem die Vorschriften der bisherigen Anerkennungsregelungen im Lichte der Erfahrungen verbessert und vereinheitlicht werden. Gleichzeitig wurden die bestehenden Anerkennungsrichtlinien, unter anderem die allgemeinen Anerkennungsrichtlinien 89/48/EWG und 92/51/EWG, die EU-Krankenpflegerichtlinien 77/452/ EWG und 77/453/EWG, die EU-Zahnärzterichtlinien 78/686/EWG und 78/687/ EWG sowie die EU-Hebammenrichtlinien 80/154/EWG und 80/155/EWG, mit 20. 10. 2007 aufgehoben. Gemäß Art 63 der Richtlinie 2005/36/EG haben die Mitgliedstaaten die Rechts- und Verwaltungsvorschriften, die erforderlich sind, um dieser Richtlinie bis spätestens 20. 10. 2007 nachzukommen, in Kraft zu setzen. Dem entsprechend traten jene Regelungen, die der Umsetzung der genannten Richtlinie dienten, mit 20. 10. 2007, die übrigen Regelungen mit 1. 7. 2008 bzw an dem der Kundmachung (9. 4. 2008) folgenden Tag in Kraft.

Eine weitere Änderung erfuhr das MTD-Gesetz durch Art 3 des Bundesgesetzes über die Errichtung einer Justizbetreuungsagentur (Justizbetreuungsagentur-Gesetz – JBA-G), BGBl I 2008/101. Durch diese Novelle wurde die Rechtsgrundlage dafür geschaffen, dass eine Berufsausübung in

den gehobenen medizinisch-technischen Diensten auch im Dienstverhältnis zur Justizbetreuungsagentur erfolgen kann, deren Aufgabe als Anstalt öffentlichen Rechts die Versorgung von Justizanstalten unter anderem mit Personal zur Behandlung und Pflege von Insassen dieser Anstalten ist. Dieses Gesetz trat mit 1. 1. 2009 in Kraft.

Die Richtlinie 2004/83/EG über Mindestnormen für die Anerkennung und den Status von Drittstaatsangehörigen oder Staatenlosen als Flüchtlinge oder als Personen, die anderweitig internationalen Schutz benötigen, und über den Inhalt des zu gewährenden Schutzes wurde schließlich im Rahmen des Bundesgesetzes zur Stärkung der ambulanten öffentlichen Gesundheitsversorgung BGBl I 2010/61 (Art 11 Novelle des MTD-Gesetzes) umgesetzt.

Art 27 Abs 3 dieser Richtlinie sieht eine Gleichbehandlung des von dieser Richtlinie begünstigten Personenkreises mit eigenen Staatsangehörigen hinsichtlich der Anerkennung von ausländischen Hochschul- und Berufsabschlüssen, Prüfungszeugnissen und sonstigen Befähigungsnachweisen vor. Dementsprechend wurde der Anwendungsbereich der Richtlinie 2005/36/EG im Hinblick auf die Anerkennung von Berufsqualifikationen auch auf Drittstaatsangehörige oder Staatenlose, denen durch eine österreichische Asylbehörde oder den Asylgerichtshof die Flüchtlingseigenschaft im Sinne der Genfer Flüchtlingskonvention oder der Status eines subsidiär Schutzberechtigten zuerkannt wurde, erweitert.

Im Rahmen des Fremdenrechtsänderungsgesetz 2009 (FrÄG 2009), BGBl I 122, wurden unter anderem die Umsetzungsbestimmungen der Richtlinie 2004/38/EG über das Recht der Unionsbürger und ihrer Familienangehörigen, sich im Hoheitsgebiet der Mitgliedstaaten frei zu bewegen und aufzuhalten, im Niederlassungs- und Aufenthaltsgesetz (NAG) nachgeschärft. Was den unter die Richtlinie 2004/38/EG fallenden Personenkreis betrifft, so wurden durch das FrÄG 2009 die entsprechenden Begrifflichkeiten näher an die Richtlinie angepasst, in diesem Sinne wird der Begriff „freizügigkeitsberechtigt“ durch den Begriff „gemeinschaftsrechtlich aufenthaltsberechtigt“ ersetzt. Hinsichtlich des aufenthaltsrechtlichen Status von Familienangehörigen im Sinne der Richtlinie 2004/38/EG, die nicht die Staatsangehörigkeit eines EWR-Mitgliedstaates oder der Schweizerischen Eidgenossenschaft besitzen, unterscheidet das NAG nunmehr zwischen der Dokumentation zur Bescheinigung des Aufenthaltsrechts für mehr als drei Monate (§ 54 NAG) und der Dokumentation zur Bescheinigung des Daueraufenthaltsrechts (§ 54 a NAG). An diese aufenthaltsrechtlichen Änderungen wurden die entsprechenden Regelungen des MTD-Gesetzes angepasst.

Mit dieser Novelle wurde auch die Möglichkeit der Berufsausübung durch Angehörige der gehobenen medizinisch-technischen Dienste in ärztlichen Gruppenpraxen geschaffen. Die Novelle trat mit 19. 8. 2010 in Kraft.

Mit dem Qualitätssicherungsrahmengesetz BGBl I 2011/74 wurde ein sektorenübergreifendes Gesetz und eine sektorenübergreifende Einrichtung für die externe Qualitätssicherung im Hochschulwesen geschaffen, insbesondere erfolgte die Festlegung der Qualitätssicherungsverfahren und deren Rahmenbedingungen (Hochschul-Qualitätssicherungsgesetz – HS-QSG) sowie eine partielle Anpassung des Fachhochschul-Studiengesetzes (FHStG) an grundlegende Bestimmungen des Universitätsgesetzes 2002 sowie die Schaffung von kollegialen Strukturen bei jedem Fachhochschul-Erhalter. Vor allem der Wegfall des Fachhochschulrates und die Übergabe der Kompetenzen hinsichtlich der Akkreditierungsverfahren auf das Board der Agentur für externe Qualitätssicherung und Akkreditierung hatten auch Auswirkungen auf die gesundheitsrechtlichen Anforderungen an gesundheitsberufliche Ausbildungen im Fachhochschulbereich. Diese Änderung der Strukturen und Verfahren der Qualitätssicherung an Einrichtungen zur Durchführung von Fachhochschul-Bachelorstudiengängen erforderte zur Sicherstellung der Einhaltung der gesundheitsrechtlichen Anforderungen an gesundheitsberufliche Ausbildungen im Fachhochschulbereich eine Anpassung bzw Aktualisierung der für Fachhochschul-Bachelorstudiengänge relevanten Bestimmungen im Gesundheits- und Krankenpflegegesetz, im Hebammengesetz und im MTD-Gesetz. Die Evaluierung der Einhaltung der gesundheitsrechtlichen Anforderungen sollte ua durch Peer-Reviews erfolgen. Die Änderungen traten mit 1. 3. 2012 in Kraft.

Die Zuständigkeit zur Vollziehung dieses Bundesgesetzes durch den BMG ergibt sich aus Art 10 Abs 1 Z 12 B-VG und dem Bundesministeriengesetz 1986. Einige Bestimmungen sind im Einvernehmen mit dem BMWF, eine Bestimmung durch den BMWF zu vollziehen.

Zitervorschlag: *Hausreither in Aigner/Kletečka/Kletečka-Pulker/Memmer*,
Handbuch Medizinrecht Kap. III.5.1 (Stand Oktober 2013, rdb.at)

Stand: Oktober 2013 (inkl 17. EL)

© 2013 MANZ