

Erläuterungen

Allgemeiner Teil

Das neue Personenstandsgesetz 2013 – PStG 2013, BGBl. I Nr. 16, tritt am 1. November 2013 in Kraft. In § 9 Abs. 5 PStG 2013 ist vorgesehen, dass nach Maßgabe der technischen Möglichkeiten der Bundesanstalt Statistik Österreich Daten, die gemäß § 8 Abs. 1 Hebammengesetz – HebG, BGBl. Nr. 310/1994, der Personenstandsbehörde ausschließlich zur Weiterübermittlung bekannt gegeben werden, im Wege des Zentralen Personenstandsregisters (ZPR) in verschlüsselter Form übermittelt werden können. Wenn die technischen Voraussetzungen hierfür nicht vorliegen und erfolgt die Bekanntgabe nicht in elektronisch weiterverarbeiteter Form, muss die Übermittlung der Daten mit den Geburtsanzeigen in Papierform erfolgen (vgl. § 9 Abs. 6 PStG 2013).

Die von den Hebammen zu ermittelnden medizinischen und sozialmedizinischen Merkmale der Geburt sind für die Erstellung der Geburtenstatistik von Bedeutung. Die Ergebnisse werden jährlich im demographischen und gesundheitsstatistischen Jahrbuch sowie auf der Homepage der Statistik Austria veröffentlicht. Die Analyse umfasst wichtige Indikatoren, u.a. die Frühgeburtenrate, den Anteil der Untergewichtigen oder die Kaiserschnitttrate. Die Geburtenstatistik wird auch für internationale Datenlieferungen an Eurostat, an die WHO oder die OECD benötigt.

Bisher war durch die Hebammen-Geburtenstatistikverordnung, BGBl. Nr. 981/1994, vorgegeben, welche Merkmale Hebammen zu ermitteln haben. Aus Datenschutzgründen sollen diese medizinischen und sozialmedizinischen Merkmale, die von den Hebammen zu erheben sind, nicht mehr nur im Verordnungswege festgelegt werden, sondern sollen eine ausdrückliche gesetzliche Grundlage im Hebammengesetz erhalten. Im Zuge der gesetzlichen Verankerung werden die Merkmale aktualisiert und den Anforderungen einer zeitgemäßen Statistik angepasst.

Weiters erfolgt im Rahmen der vorliegenden HebG-Novelle eine Anpassung der berufsrechtlichen Vorschriften für Hebammen an die sich aus der EU-Richtlinie 2011/24/EU über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung, ABl. Nr. L 88 vom 04.04.2011 S. 45, ergebenden Verpflichtungen, die bis 25. Oktober 2013 in innerstaatliches Recht umzusetzen sind.

Im Hinblick auf den Anwendungsbereich der EU-Berufsanerkennungsrichtlinie 2005/36/EG auf Drittstaatsangehörige wurden in den letzten Jahren zahlreiche EU-Richtlinien erlassen, zuletzt die Richtlinie 2011/98/EU über ein einheitliches Verfahren zur Beantragung einer kombinierten Erlaubnis für Drittstaatsangehörige, sich im Hoheitsgebiet eines Mitgliedstaates aufzuhalten und zu arbeiten, sowie über ein gemeinsames Bündel von Rechten von Drittstaatsangehörigen, die sich rechtmäßig in einem Mitgliedstaat aufhalten. Da diese EU-Richtlinien somit nahezu alle Drittstaatsangehörigen mit EU-Qualifikationsnachweisen erfassen, wird im Sinne einer erleichterten Berufsanerkennung von Migranten/-innen und einer einfacheren Vollziehung das Staatsangehörigkeitserfordernis bei der EWR-Berufszulassung gestrichen.

Zur vorgesehenen Änderung des Kinderbetreuungsgeldgesetzes ist festzuhalten, dass die Einbindung der Hebammen in die Betreuung von Schwangeren im Rahmen des Mutter-Kind-Pass-Untersuchungsprogramms seit langer Zeit gefordert wird.

Kompetenzgrundlage:

In kompetenzrechtlicher Hinsicht stützt sich das vorliegende Bundesgesetz auf Artikel 10 Abs. 1 Z 8 („Einrichtung beruflicher Vertretungen, soweit sie sich auf das ganze Bundesgebiet erstrecken“) und Z 12 B-VG („Gesundheitswesen“), weiters auf den Kompetenztatbestand Art. 10 Abs. 1 Z 13 B-VG („sonstige Statistik, soweit sie nicht nur den Interessen eines einzelnen Landes dient“). Hinsichtlich der Änderung des Kinderbetreuungsgeldgesetzes stützt sich das vorliegende Bundesgesetz auf Art. 10 Abs. 1 Z 17 B-VG („Bevölkerungspolitik, soweit sie die Gewährung von Kinderbeihilfen und die Schaffung eines Lastenausgleiches im Interesse der Familie zum Gegenstand hat“).

Besonderer Teil

Zu Art. 1 (Änderung des Hebammengesetzes)

Zu Z 1 bis 6 (Inhaltsverzeichnis):

Es erfolgen die Anpassungen des Inhaltsverzeichnisses an die durch die vorliegende Novelle vorgenommenen Änderungen.

Zu Z 7 und 8 (§ 2 Abs. 3 Z 4a und Z 7a):

Der Verweis auf die Berufsgesetze anderer Gesundheitsberufe wird hinsichtlich des MABG und MuthG erweitert.

Zu Z 9 (§ 5 Abs. 2):

Eine Festlegung der Anwendungsform ist nicht notwendig und zielführend, da die Form der Anwendung in jedem Fall lege artis festzulegen ist und somit die Anwendung nach Maßgabe der fachlichen und wissenschaftlichen Erkenntnisse und Erfahrungen (§ 6 Abs. 1 HebG) zu erfolgen hat.

Zu Z 10, 11 und 32 (§ 8 Abs. 1 und 2 und § 62a Abs. 6 Z 1):

Die bisher in der Hebammen-Geburtenstatistikverordnung, HebGSV, BGBl. Nr. 981/1994, verankerten medizinischen und sozialmedizinischen Daten, die im Rahmen der Geburtsanzeigen zum ausschließlichen Zweck der statistischen Verarbeitung durch die Bundesanstalt Statistik Österreich (früher: Österreichisches Statistisches Zentralamt) von den Hebammen erhoben werden, sollen nunmehr eine umfassende gesetzliche Grundlage im Hebammengesetz erhalten. Dies trägt den datenschutzrechtlichen Anforderungen Rechnung.

Festzuhalten ist, dass der Übermittlungsweg der Daten von der Hebamme an die Personenstandsbehörde dem Gesundheitstelematikgesetz – GTelG, BGBl. I Nr. 111/2012, unterliegt und entsprechende Datensicherheitsmaßnahmen erforderlich sind. Dem wurde in § 9 Abs. 5 PStG bereits Rechnung getragen, da die verschlüsselte Form der Datenübertragung bereits festgelegt ist. Aus datenschutzrechtlicher Sicht ist darüber hinaus festzuhalten, dass die Personenstandsbehörde die für die Weiterübermittlung an die Bundesanstalt Statistik Österreich bestimmten Daten sofort nach der Weiterleitung im Sinne des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes nach § 1 Abs. 2 DSGVO 2000 zu löschen hat. Entsprechende Datensicherheitsmaßnahmen werden auch bei Übermittlung der Anzeige samt der medizinischen und sozialmedizinischen Daten in Papierform, wie in § 9 Abs. 6 PStG 2013 nach wie vor vorgesehen, zu setzen sein.

Die von den Hebammen zu erhebenden Merkmale, die in § 8 Abs. 2 Z 1 bis 10 HebG verankert werden sollen, wurden nach fachlicher Abklärung und Prüfung durch die Bundesanstalt Statistik Österreich (Statistik Austria) inhaltlich aktualisiert und den Bedürfnissen einer zeitgemäßen und international vergleichbaren Gesundheitsstatistik angepasst.

In der derzeit geltenden HebGSV ist die Erhebung folgender Merkmale vorgesehen:

1. *„Gewicht, Körperlänge und, bei Lebendgeburt, APGAR-Werte des Kindes,*
2. *Schwangerschaftsdauer,*
3. *erkennbare Mißbildungen des Kindes,*
4. *Gesamtgeburtenfolge, Lebendgeburtenfolge und, bei ehelicher Geburt, die eheliche Geburtenfolge,*
5. *Datum der vorangegangenen Geburt,*
6. *Lebensunterhalt, berufliche Stellung sowie Ausbildungsstufe der Eltern (bei unehelicher Geburt: der Mutter),*
7. *ob die Geburt operativ beendet wurde oder nicht sowie Art der operativ beendeten Geburt (Kaiserschnitt, Saugglocke, Zangengeburt, Manualhilfe),*
8. *Art der Geburt (Krankenanstalt - ambulant/stationär, Hausgeburt, Hebammenpraxis, am Transport, sonstiges).“*

Zu den nunmehr in § 8 Abs. 2 vorgesehenen und gegenüber der HebGSV aktualisierten Merkmalen ist Folgendes auszuführen:

Ziffer 1 *„Gewicht, Körperlänge und, bei Lebendgeburt, APGAR-Werte des Kindes sowie, sofern möglich, Nabelschnur ph (arteriell)“*: Der unmittelbar perinatale Gesundheitszustand ist ein gesundheitspolitisch wichtiger Indikator und kann mit Hilfe des Nabelschnur-pH-Wertes eingeschätzt werden. Der routinemäßige bestimmte arterielle Nabelschnur-pH-Wert gilt als aussagekräftiges Qualitätsmerkmal in der Geburtshilfe. Daher wird das Merkmal *„Nabelschnur ph (arteriell)“* nunmehr als Merkmal ergänzend aufgenommen. Allerdings erfolgt dies mit der Einschränkung, dass die (technischen) Voraussetzungen hierfür gegeben sind, anderenfalls von der Erhebung dieses Merkmals (zB bei Hausgeburten) abgesehen werden kann.

Ziffer 2 *„Schwangerschaftsdauer in vollendeten Wochen und Tagen“*: In der österreichischen Geburtshilfe ist es schon seit längerem üblich, die Schwangerschaftsdauer in vollendeten Wochen plus Tagen (der nächsten angefangenen Woche) anzugeben. Diese Angabe wird auch von der WHO empfohlen. Daher wurde dieses Merkmal präzisiert.

Ziffer 3 *„Körpergröße der Mutter sowie Körpergewicht der Mutter zu Beginn der Schwangerschaft und letztes vor der Geburt gemessenes“*: Diese Merkmale wurden bisher nicht erhoben. Von medizinischer und epidemiologischer Bedeutung sind sowohl Untergewicht und Übergewicht der Mutter, als auch eine eventuelle Gewichtszunahme oder -abnahme während der Schwangerschaft. Eine Erhebung dieser Merkmale ermöglicht es, im Gegensatz zur bisherigen Datenlage, die zeitlichen Veränderungen der anthropometrischen Merkmale von österreichischen Schwangeren bevölkerungsbezogen zu beschreiben und allenfalls für präventivmedizinische Zwecke einzusetzen.

Ziffer 4 *„Rauchen im letzten Trimester der Schwangerschaft“*: Auch dieses Merkmal wurde bisher nicht erhoben. Rauchen während der Schwangerschaft ist ein bekannter Risikofaktor für nachteilige perinatale Folgen. Es beeinflusst die fetale Entwicklung, resultierend in erhöhter Prävalenz von niedrigem Geburtsgewicht und Frühgeburt. Um den Einfluss verschiedener Faktoren auf die Reifung des Kindes untersuchen zu können, ist es notwendig, dieses Merkmal zu erheben. Das Merkmal *„Rauchen während der Schwangerschaft“* wird auch im Europäischen Projekt "EURO-Peristat" (EU-Projekt, das sich mit der Entwicklung und Berechnung von perinatalen Gesundheitsindikatoren beschäftigt) untersucht. Österreich ist Kooperationspartner in diesem Projekt. Im Rahmen dieses Projekts werden Indikatoren für die perinatale Gesundheit in 27 europäischen Ländern erhoben.

Ziffern 5 und 6 *„Gesamtgeburtenfolge, Lebendgeburtenfolge“*, *„Datum der vorangegangenen Geburt“*: Diese Merkmale entsprechen den bisherigen Merkmalen und sollen weiterhin erhoben werden (vgl. § 1 Z 4 und 5 HebGSV), abgesehen von dem Merkmal *„bei ehelicher Geburt, die eheliche Geburtenfolge“*, welches entfällt, da dies aus demographischer Sicht nicht mehr relevant ist.

Ziffer 7 *„Einleitung der Geburt medikamentös oder durch Amniotomie“*: Die Häufigkeit von künstlich eingeleiteten Geburten nimmt zu. Um die aus gesundheitspolitischer Sicht erforderlichen Maßnahmen setzen und in der Folge bewerten zu können, sind valide statistische Informationen notwendig. Das Merkmal *„Geburtseinleitung“* wird zudem im Europäischen Projekt EURO-Peristat ebenfalls untersucht.

Ziffer 8 *„Geburtsbeendigung (spontan, Kaiserschnitt primär oder sekundär, Saugglocke, Zangengeburt, Manualhilfe)“*: Diese Merkmale wurden gegenüber den bisher erhobenen Merkmalen im Hinblick auf die Anforderungen an eine aussagekräftige Statistik präzisiert (vgl. § 1 Z 7 HebGSV). Klare Definitionen werden für notwendig erachtet, um eine genaue Zuordnung eines Kaiserschnittes zu primär/sekundär treffen zu können. Eine Unterteilung in *„primär“* und *„sekundär“* ermöglicht es, geplante Kaiserschnitte (also Kaiserschnitte vor Geburtsbeginn) von Kaiserschnitten, die nach Geburtsbeginn erfolgen, unterscheiden zu können. Diese Unterscheidung ist auch wichtig, um den entsprechenden Indikator im Projekt "EURO-Peristat" darstellen zu können.

Ziffer 9 *„Lage des Kindes bei der Geburt (regelrechte Schädellage, regelwidrige Schädellage, Beckenendlage, Querlage, unbekannt / nicht bestimmbar)“*: Dieses Merkmal wurde bisher nicht erhoben. Die häufigste Lage des Kindes bei der Geburt ist die regelrechte Schädellage. Die Dokumentation der Geburtsbeendigung nach Lage des Kindes ist ein wichtiger Qualitätsindikator in der Geburtshilfe. Diese Untergliederung ist auch Bestandteil des Indikatorensystems von EURO-Peristat.

Ziffer 10 *„Ort der Geburt (Krankenanstalt – ambulant/stationär, Hausgeburt, Hebammenpraxis, am Transport, sonstiges)“*: Entspricht den bisherigen Merkmalen (vgl. § 1 Z 8 HebGSV).

Folgende Merkmale sind anders als in der HebGSV in der Auflistung in § 8 Abs. 2 nicht mehr enthalten:

- *„erkennbare Mißbildungen des Kindes“* (vgl. § 1 Z 3 HebGSV): Ein Vergleich der Daten des Steirischen Fehlbildungsregisters mit jenen der Statistik Austria zeigt, dass sowohl die bei der Geburt leicht als auch die schwer erkennbaren Fehlbildungen in der Geburtenstatistik der Statistik Austria untererfasst sind. Wenn die Hebamme das Geburtenblatt ausfüllt, ist oft die Diagnose noch nicht bekannt und kann daher nicht angegeben werden. Um eine vollständige Erfassung aller Fehlbildungen bei den Geborenen zu erreichen, wäre die Erfassung der Fehlbildungen zu verschiedenen Zeitpunkten, nämlich durch Diagnose vor der Geburt, bei der Geburt sowie bis zum ersten Lebensjahr des Kindes notwendig. Die Erhebung erkennbarer Mißbildungen in der bisherigen Form ist daher nicht zielführend.
- *„Lebensunterhalt, berufliche Stellung sowie Ausbildungsstufe der Eltern (bei unehelicher Geburt: der Mutter)“*: Die Informationen zu diesen Merkmalen können von anderen Datenquellen (durch Verknüpfen mit anderen Datenquellen der Bundesanstalt Statistik Österreich, zB Bildungsstandregister) bezogen werden.

Zum Inkrafttretenszeitpunkt in § 62a Abs. 6 Z 1 ist festzuhalten, dass § 8 Abs. 1 und 2 der gegenständlichen Hebammengesetznovelle gleichzeitig mit dem PStG 2013 am 1. November 2013 in Kraft treten soll. Es wird in Aussicht gestellt, die HebGSV zeitgleich formell aufzuheben.

Zu Z 12, 13 und 32 (§ 9 Abs. 1 und 2 und § 62a Abs. 6 Z 3):

Artikel 4 Abs. 2 lit. f der Richtlinie 2011/24/EU sieht die Erstellung einer schriftlichen oder elektronischen Patientenakte durch die Gesundheitsdienstleister sowie das Recht der/des Patientin/-en auf Zugang zu mindestens einer Kopie dieser Akte vor.

Die in § 9 HebG normierte Dokumentationspflicht der Hebammen entspricht der EU-rechtlich geforderten Patientenakte. Die Regelung wird allerdings -vergleichbar dem Ärzte- und Zahnärzterecht - um ein Einsichtsrecht sowie das Recht zur Ermöglichung der Herstellung von Kopien erweitert.

Darüber hinaus soll diese Berufspflicht allen Berufsangehörigen und nicht nur den freiberuflich tätigen obliegen.

Diese Regelung tritt entsprechend der Umsetzungsfrist gemäß Artikel 21 der Richtlinie 2011/24/EU mit 25. Oktober 2013 in Kraft.

Zu Z 14 (§ 9a):

Artikel 4 Abs. 2 lit. b der Richtlinie 2011/24/EU sieht die Verpflichtung der Gesundheitsdienstleister zur Bereitstellung von ausreichenden Informationen an die Patienten/-innen vor, um diesen eine sachkundige Entscheidung über die Behandlung und Betreuung zu ermöglichen.

Auch wenn bereits derzeit von einer Aufklärungspflicht auszugehen ist, wird eine entsprechende Aufklärungspflicht, u.a. auch über die Betreuungskosten und den beruflichen Versicherungsschutz bei freiberuflicher Berufsausübung, als Berufspflicht der Hebamme ausdrücklich aufgenommen.

Diese Regelung tritt entsprechend der Umsetzungsfrist gemäß Artikel 21 der Richtlinie 2011/24/EU mit 25. Oktober 2013 in Kraft.

Zu Z 15 (§ 11 Abs. 4 Z 3):

Es handelt sich um ein redaktionelles Versehen und um eine Anpassung an § 11 Abs. 4 Z 1 und 2 HebG.

Zu Z 16 bis 19 und 31 (§ 12 und § 61b Z 4 und 5):

Folgende EU-Richtlinien normieren unter anderem, dass die EU-Richtlinie über die Anerkennung von Berufsqualifikationen 2005/36/EG auf zahlreiche Gruppen von Drittstaatsangehörigen anzuwenden ist:

- Richtlinie 2003/109/EG betreffend die Rechtsstellung der langfristig aufenthaltsberechtigten Drittstaatsangehörigen;
- Richtlinie 2004/38/EG über das Recht der Unionsbürger und ihrer Familienangehörigen, sich im Hoheitsgebiet der Mitgliedstaaten frei zu bewegen und aufzuhalten;
- Richtlinie 2009/50/EG über die Bedingungen für die Einreise und den Aufenthalt von Drittstaatsangehörigen zur Ausübung einer hochqualifizierten Beschäftigung;
- Richtlinie 2011/95/EU über Normen für die Anerkennung von Drittstaatsangehörigen oder Staatenlosen als Personen mit Anspruch auf internationalen Schutz, für einen einheitlichen Status von Flüchtlingen oder für Personen mit Anrecht auf subsidiären Schutz und für den Inhalt des zu gewährenden Schutzes;
- Richtlinie 2011/98/EU über ein einheitliches Verfahren zur Beantragung einer kombinierten Erlaubnis für Drittstaatsangehörige, sich im Hoheitsgebiet eines Mitgliedstaates aufzuhalten und zu arbeiten, sowie über ein gemeinsames Bündel von Rechten von Drittstaatsangehörigen, die sich rechtmäßig in einem Mitgliedstaat aufhalten.

Neben dem Erfordernis der Umsetzung der aufenthalts-, beschäftigungs- und asylrechtlichen Vorgaben dieser Richtlinien im nationalen Niederlassungs-, Ausländerbeschäftigungs- und Asylrecht ist hinsichtlich der Gleichstellung dieser Drittstaatsangehörigen im Bereich Berufsankennung in den Berufsgesetzen Sorge zu tragen. Da durch die genannten Richtlinien mittlerweile nahezu alle Drittstaatsangehörigen mit im Europäischen Wirtschaftsraum bzw. der Schweizerischen Eidgenossenschaft erworbenen beruflichen Qualifikationsnachweisen in den Anwendungsbereich der EU-Berufsankennungsrichtlinie fallen, erscheint es im Sinne einer erleichterten Berufsankennung von Migranten/-innen und einer einfacheren Vollziehung der Berufsankennung zielführend, das Staatsangehörigkeitserfordernis in den Bestimmungen über die EWR-Berufszulassung zu streichen und damit in diesen Verfahren ausschließlich auf die erworbene Berufsqualifikation abzustellen, während die Prüfung des Aufenthaltstitels den einschlägigen aufenthalts-, beschäftigungs- und asylrechtlichen Verfahren vorbehalten bleiben.

In diesem Sinne werden die Regelungen über die EWR-Berufszulassung vereinfacht und bereinigt.

Zu Z 20, 21, 27 und 32 (§ 22, § 22a, § 42d Z 3 und § 62a Abs. 6 Z 2):

Die bestehenden Regelungen über die Zurücknahme der Berufsberechtigung sind reformbedürftig. Auch wenn es sich nur um Einzelfälle von Hebammen handelt, die durch nicht fachgerechte Hebammenbetreuung eine Gefahr für Frauen und Neugeborene darstellen können, ist es geboten, eine vorläufige Untersagung der Berufsausübung zu ermöglichen, um ein rasches Reagieren bei gravierenden Verstößen sicherstellen zu können. In Anlehnung an das Zahnärzte- und Ärzterecht wird daher nunmehr eine vorläufige Untersagung der Berufsberechtigung ermöglicht. Diese Aufgabe soll in mittelbarer Bundesverwaltung durch die/den Landeshauptfrau/-mann wahrgenommen werden.

Die Zuständigkeit für die Entziehung der Berufsberechtigung soll demgegenüber dem Österreichischen Hebammengremium übertragen werden. Gegen Bescheide des Österreichischen Hebammengremiums besteht ex lege Beschwerdemöglichkeit an das Verwaltungsgericht des Landes. Gegen die vorläufige Untersagung besteht, wie in § 22a Abs. 6 normiert, Beschwerdemöglichkeit der betroffenen Hebamme sowie des Österreichischen Hebammengremiums als Legalpartei an das Verwaltungsgericht des Landes, wobei im Hinblick auf das Schutzbedürfnis allfälliger Gefährdeter normiert wird, dass die Berufung keine aufschiebende Wirkung hat.

Die Verwaltungsgerichtsbarkeitsreform tritt mit 1. Jänner 2014 in Kraft, daher sind auch die §§ 22, 22a und 42d Z 3 zu diesem Termin in Kraft zu setzen.

Zu Z 22, 23 und 32 (Entfall des 4. Abschnittes und von § 37 Abs. 2 und 3 sowie § 62a Abs. 6 Z 4):

Die Bestimmungen betreffend die Ausbildung an Hebammenakademien werden aufgehoben. Auf Grund der abgeschlossenen Überführung der Ausbildung in den Fachhochschulbereich ist keine Übergangsfrist vorzusehen.

Die derzeit bestehende Bindung der Fortbildungskurse an bestimmte Einrichtungen sowie die Anzeigepflicht von Fortbildungskursen bei der Landeshauptfrau / beim Landeshauptmann sind nicht zielführend und überschießend. Diese Regelungen sind daher zu streichen.

Zu Z 24 und 32 (§ 40 Abs. 2 Z 8a und § 62a Abs. 6 Z 3):

Artikel 4 Abs. 2 lit. d der Richtlinie 2011/24/EU sieht das Bestehen von Systemen der Berufshaftpflichtversicherung für Gesundheitsdienstleister vor.

Dieses System besteht für Hebammen bereits, da das Österreichische Hebammengremium allen Hebammen seit mehreren Jahren eine Gruppenberufshaftpflichtversicherung flächendeckend anbietet. Daher erfolgt zur Umsetzung der genannten Richtlinie lediglich eine gesetzliche Verankerung der bereits derzeit wahrgenommenen Sorgetragungspflicht für den Abschluss einer Gruppenberufshaftpflichtversicherung im eigenen Wirkungsbereich des ÖHG.

Diese Regelung tritt entsprechend der Umsetzungsfrist gemäß Artikel 21 der Richtlinie 2011/24/EU mit 25. Oktober 2013 in Kraft.

Zu Z 25 (§ 40 Abs. 4):

Die datenschutzrechtliche Regelung betreffend die Übermittlung und Verarbeitung personenbezogener Daten durch das Österreichische Hebammengremium ist in Übereinstimmung mit den entsprechenden Bestimmungen im Ärztegesetz 1998 und dem Zahnärztekammergesetz nachzuschärfen.

Zu Z 26, 30 und 32 (§ 41 Abs. 6, § 61b Z 3 und § 62a Abs. 6 Z 3):

Die Richtlinie 2011/24/EU sieht in Artikel 10 Abs. 4 vor, dass „die Behandlungsmitgliedstaaten gewährleisten, dass Informationen über die Berufsausübungsberechtigung von Angehörigen der Gesundheitsberufe, die in den auf ihrem Hoheitsgebiet eingerichteten nationalen oder lokalen Registern enthalten sind, auf Anfrage den Behörden anderer Mitgliedstaaten zum Zwecke der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung im Einklang mit den Kapiteln II und III und den nationalen Maßnahmen zur Umsetzung der Unionsvorschriften über den Schutz personenbezogener Daten, insbesondere den Richtlinien 95/46/EG und 2002/58/EG, sowie dem Grundsatz der Unschuldsvermutung bereitgestellt werden. Der Informationsaustausch findet über das Binnenmarktinformationssystem statt, das nach der Entscheidung 2008/49/EG der Kommission vom 12. Dezember 2007 über den Schutz personenbezogener Daten bei der Umsetzung des Binnenmarktinformationssystems (IMI) eingerichtet wurde.“

Hinsichtlich der Bereitstellung von entsprechenden Informationen über in Österreich in das Hebammenregister eingetragene Hebammen wird die Verpflichtung des Österreichischen Hebammengremiums zur Amtshilfe entsprechend erweitert.

Diese Regelung tritt entsprechend der Umsetzungsfrist gemäß Artikel 21 der Richtlinie 2011/24/EU mit 25. Oktober 2013 in Kraft.

Die genannte Richtlinie wird in den Umsetzungshinweis des § 61b aufgenommen.

Zu Z 28 (§ 50a):

Das auf Grundlage der Statuten des Österreichischen Hebammengremiums eingerichtete Gremialsekretariat hat derzeit keine gesetzliche Grundlage. Diese wird nunmehr geschaffen und es wird eine sog. „Bundesgeschäftsstelle“ im Hebammengesetz verankert. Damit soll eine sich über Funktionsperioden erstreckende Kontinuität der Geschäftsführung des ÖHG sichergestellt werden. Dies ist insbesondere auch wegen der in den letzten Jahren gewachsenen behördlichen Aufgaben, wie zB EWR-Berufszulassungen, dringend erforderlich.

Zu Z 29 (Überschrift zu § 61b):

Es erfolgt eine Anpassung an die europarechtliche Diktion des Vertrags von Lissabon.

Zu Art. 2 (Änderung des Kinderbetreuungsgeldgesetzes)

Zu Z 1, 2 und 3 (§ 7 Abs. 1, § 35 Abs. 3a und Abs. 9):

Hebammen können durch ihre fachkundige Hilfe und Beratung den normalen Verlauf der Schwangerschaft unterstützen und somit zB einen wichtigen Beitrag zur Senkung der steigenden Kaiserschnitttrate leisten. Die Erweiterung der Verordnungsermächtigung und die Kostentragungsregelung dient der Zielsetzung, die Hebammenberatung in der Schwangerschaft für einen möglichst breiten Personenkreis zu ermöglichen.