

615 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen des Nationalrates XVIII. GP

Bericht des Gesundheitsausschusses

**über die Regierungsvorlage (202 der Beilagen):
Bundesgesetz über die Regelung der gehobenen
medizinisch-technischen Dienste (MTD-Ge-
setz)**

**die Bürgerinitiative Nr. 9 betreffend die
Ausbildungsverlängerung der radiologisch-
technischen Assistentinnen und Assistenten**

**sowie über die Bürgerinitiative Nr. 18 betref-
fend die Novellierung des Krankenpflegegeset-
zes und des Krankenanstaltengesetzes zur
Verbesserung der Arbeits- und Lebensbedin-
gungen**

In der Regierungsvorlage wird ausgeführt, daß die gehobenen medizinisch-technischen Berufe derzeit im Bundesgesetz vom 21. März 1961 betreffend die Regelung des Krankenpflegefachdienstes, der medizinisch-technischen Dienste und der Sanitätshilfsdienste geregelt sind.

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

Entsprechend dieser Entschließung wurde der vorliegende Gesetzentwurf mit folgenden Schwerpunkten erarbeitet:

1. Verlängerung der Ausbildung in allen Sparten der gehobenen medizinisch-technischen Dienste auf jeweils drei Jahre;
2. Klarstellung des hohen Ausbildungsniveaus durch die Bezeichnung der Ausbildungseinrichtungen als Akademien;
3. Leitung der Akademien durch qualifizierte Angehörige der gehobenen medizinisch-technischen Dienste;

4. Neufassung der Berufsbezeichnungen in Anpassung an die international anerkannte Terminologie.

Die gegenständlichen Bürgerinitiativen Nr. 9 und Nr. 18 wurden dem Nationalrat am 27. Februar sowie am 27. Mai 1991 vorgelegt. Am 12. April und am 12. Juni 1991 wurden die vorliegenden Initiativen vom Ausschuß für Petitionen und Bürgerinitiativen in Verhandlung genommen und beschlossen, den Präsidenten des Nationalrates zu ersuchen, diese dem Gesundheitsausschuß zuzuweisen.

Die Initiatoren der **Bürgerinitiative Nr. 9** — der Verband der diplomierten radiologisch-technischen Assistentinnen und Assistenten Österreichs — führen aus, daß den zahlreichen therapeutischen und diagnostischen Gebieten während der vorgesehenen Ausbildungszeit nur in Theorie Rechnung getragen werden kann. Es sei daher erforderlich, die Ausbildungszeit zu verlängern, um eine praktische Ausbildung zu gewährleisten und diese Berufssparte an den europäischen Standard heranzuführen.

Die **Bürgerinitiative Nr. 18**, die vom Österreichischen Gewerkschaftsbund initiiert und von zirka 20 000 Personen unterstützt wurde, richtet sich gegen die Novellierung des Krankenpflegegesetzes, BGBl. Nr. 449/1990, da diese Novelle einerseits schwerwiegende Mängel aufweist und andererseits notwendige Änderungen der Ausbildungsvorschriften für die Krankenpflegeberufe sowie die medizinisch-technischen Dienste nicht berücksichtigt.

Die Bestimmungen über die Ergänzungsausbildung für Stationsgehilfen sollten dahin gehend abgeändert werden, daß zur Ausübung der Tätigkeit als Stationsgehilfe Berechtigte ohne Ablegung einer zusätzlichen Prüfung für den Beruf des Pflegehelfers zugelassen werden.

Die Ausbildung zum Diplomierten Krankenpfleger sollte mit der Reifeprüfung abschließen. Durch

Übergangsbestimmungen sei zu gewährleisten, daß die bisherige Diplombildung der neuen Ausbildung ohne zusätzliche Prüfung gleichgehalten wird.

Die Dauer der Ausbildung für den gehobenen medizinisch-technischen Dienst sei den gestiegenen Erfordernissen anzupassen. Außerdem sollten die Rechtsträger von Krankenanstalten verpflichtet werden, für die Aus- und Fortbildung aller in den Krankenanstalten beschäftigten Bediensteten ausreichend zu sorgen.

Der Gesundheitsausschuß hat die gegenständlichen Vorlagen in seiner Sitzung am 6. Dezember 1991 in Verhandlung genommen und zur weiteren Beratung einen Unterausschuß eingesetzt. Diesem gehörten seitens der Sozialdemokratischen Parlamentsfraktion die Abgeordneten Grabner, Dipl.-Kfm. Ilona Graenitz, Mag. Guggenberger, Hilde Seiler, Helmuth Stocker, seitens der Parlamentsfraktion der Österreichischen Volkspartei Dr. Feurstein, Dipl.-Vw. Dr. Lackner, Dr. Leiner, Dr. Schwimmer, seitens der Parlamentsfraktion der Freiheitlichen Partei Fischl, Edith Haller, seitens des Klubs der Grün-Alternativen Mag. Dr. Madeleine Petrovic an.

Der Unterausschuß hat sich insgesamt in sechs Sitzungen unter Heranziehung zahlreicher Experten sowie Vertretern der betroffenen Berufsgruppen mit der Vorbehandlung der gegenständlichen Materie befaßt.

Der Gesundheitsausschuß hat den Bericht des Unterausschusses in seiner Sitzung am 3. Juli 1992 entgegengenommen. Dem Gesundheitsausschuß lag ein schriftlicher Unterausschußbericht vor, der Verhandlungsgrundlage für die weiteren Beratungen im Ausschuß war.

An der Debatte beteiligten sich die Abgeordneten Helmuth Stocker, Fischl und Dr. Schwimmer sowie der Bundesminister für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz Dr. Ausserwinkler.

Die Abgeordneten Dr. Schwimmer und Helmuth Stocker brachten einen Abänderungsantrag ein.

Bei der Abstimmung wurde der Gesetzentwurf unter Berücksichtigung des oben erwähnten Abänderungsantrages in der begedruckten Fassung einstimmig angenommen.

Die Bürgerinitiativen Nr. 9 und Nr. 18 gelten als miterledigt.

Schließlich traf der Gesundheitsausschuß folgende Feststellungen:

Allgemeines

Ziel der Regierungsvorlage war es, die Ausbildungen in den gehobenen medizinisch-technischen

Diensten auf drei Jahre zu verlängern und so dem internationalen Standard anzupassen. Dieser Qualitätsverbesserung kann durch den Gesetzestext umfassend Rechnung getragen werden. Der Ausschuß hält daher im wesentlichen an den Vorschlägen der Regierungsvorlage fest. Einigen Standpunkten der Regierungsvorlage vermag sich der Ausschuß freilich nicht anzuschließen.

Im Arbeitsübereinkommen zwischen der Sozialistischen Partei Österreichs und der Österreichischen Volkspartei über die Bildung einer gemeinsamen Bundesregierung der XVIII. Gesetzgebungsperiode des Nationalrates vom 17. Dezember 1990 (Beilage 21: Öffentlicher Dienst und Verwaltungsreform) wurde ua. vereinbart: „Die behördlichen Zuständigkeiten der Bundesministerien sind auf jene Fälle zu beschränken, in denen eine bundesweit zentrale Entscheidung absolut unerlässlich ist.“

Dieser Aussage des Arbeitsübereinkommens nachkommend werden zahlreiche bisher ministerielle Kompetenzen vom Bundesminister auf den Landeshauptmann übertragen.

Betreffend die finanziellen Auswirkungen des Gesetzes fanden am 1. Juli 1992 weitere Verhandlungen zwischen dem Bund und den Ländern statt. Bei diesen Gesprächen konnte ein positives Ergebnis erzielt werden.

Besonderer Teil

Zu § 2:

Die Begriffe „ärztliche Anordnung“ und „Eigenverantwortlichkeit“ haben immer wieder Verständnisprobleme aufgeworfen. Klarzustellen ist, daß unter ärztlicher Anordnung keine generelle Überweisung oder Zuweisung durch den(die) behandelnde(n) Arzt(Ärztin) zu verstehen ist, vielmehr hat die Anwendung der entsprechenden medizinisch-technischen Maßnahme nach eingehender Untersuchung und Beurteilung der Zustände durch den(die) Arzt(Ärztin) zu erfolgen. Die Anordnungsverantwortung bleibt also beim Arzt (bei der Ärztin), der(die) Angehörige eines gehobenen medizinisch-technischen Dienstes trägt die Durchführungverantwortung; er(sie) hat auf Grund der Diagnose des Arztes(der Ärztin) die entsprechende Behandlung nach Anordnung durch den Arzt(die Ärztin) eigenverantwortlich durchzuführen.

Dies bedeutet aber, daß bei Auftreten von Fragestellungen, die den Wissens- bzw. Ausbildungsstand des jeweiligen medizinisch-technischen Dienstes überschreiten, umgehend der(die) anordnende Arzt(Ärztin) zu befragen ist. Die Angehörigen der gehobenen medizinisch-technischen Dienste handeln jedoch bei der Ausübung der Tätigkeiten, die ihr Berufsbild umfaßt, eigenverantwortlich. Der rechtliche Begriff der Eigenverantwortlichkeit

bedeutet die fachliche Weisungsfreiheit jedes(r) zur Berufsausübung berechtigten Angehörigen eines gehobenen medizinisch-technischen Dienstes im Rahmen seines Berufsbildes. Mit dem Wort „eigenverantwortlich“, wird aber auch zum Ausdruck gebracht, daß der(die) Angehörige eines medizinisch-technischen Dienstes für den Schaden, den er(sie) in Folge nicht fachgemäßer Behandlung verursacht hat, selbst haftet. Die Eigenverantwortlichkeit ist nicht als verzichtbares Recht, sondern als eine unverzichtbare Pflicht bei der Berufsausübung zu sehen.

Zu § 6:

Die Regelungen betreffend Nostrifizierung von ausländischen Diplomen wird umfassend umgestaltet. Dies dient der Umsetzung der umfangreichen Erfahrungen, die durch den sprunghaften Anstieg der Anzahl der Nostrifikationswerber(innen) im vergangenen Jahr gewonnen werden konnten.

Die Abs. 1 und 2 entsprechen im wesentlichen der derzeitigen Gesetzeslage.

Zur Zeit erfolgt keine Nostrifikation von Sonderausbildungen, da Gesetz und Verordnung lediglich äußerst flexible Rahmen für die Sonderausbildung festlegen und die Inhalte der österreichischen Ausbildungen daher sehr unterschiedlich sind. Sonderausbildungen sind daher ausdrücklich von der Nostrifikation auszunehmen.

Die Kenntnis der deutschen Sprache wird im vorliegenden Gesetz nicht mehr wie bisher als Voraussetzung für die Nostrifikation angeführt. Gleichzeitig wird auch davon Abstand genommen, die Kenntnis der deutschen Sprache als Voraussetzung für die Berufsausübung in Österreich zu normieren. Grund für diese Vorgangsweise sind die Bestrebungen Österreichs im Hinblick auf einen EG-Beitritt sowie der Abschluß des EWR-Vertrages. Vom EuGH wird die generelle Normierung von Sprachbarrieren in seiner Judikatur grundsätzlich ablehnend beurteilt. Es erscheint auch aus in der Praxis gewonnenen Erfahrungen nicht zielführend, generell Sprachkenntnisse als Voraussetzung für eine Berufsausübung in den gehobenen medizinisch-technischen Diensten zu normieren. So werden zB im Forschungsbereich Kenntnissen der englischen Sprache größere Bedeutung zukommen als die Beherrschung der deutschen Sprache. Andere Voraussetzungen erfordern eine Tätigkeit, die unmittelbar am Menschen durchgeführt wird. Hier kommt der Kenntnis der deutschen Sprache in Wort und Schrift essentielle Bedeutung als Voraussetzung für eine Berufsausübung zu.

Die Kenntnis und Beherrschung der fachspezifischen Ausdrücke in deutscher Sprache ist darüber hinaus generell als zentral zu sehen. Hier obliegt es einerseits dem Dienstgeber festzustellen, ob der

Bewerber über die entsprechenden Sprachkenntnisse verfügt, andererseits obliegt es auch der Eigenverantwortlichkeit jedes Berufswerbers, sich die nötigen Sprachkenntnisse anzueignen.

Im gegebenen Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, daß die Ergänzungsprüfungen jedenfalls in deutscher Sprache — und keinesfalls unter Beiziehung eines Dolmetschers — abzulegen sind. Dadurch erfolgt selbstredend eine gewisse Vorqualifikation.

Bei der Formulierung der weiteren Absätze des Nostrifikationsparagrafen finden weitere in der langjährigen Vollzugspraxis gewonnene Erfahrungen Eingang. Abs. 3 dient der Berücksichtigung von weiterem Wissen der Nostrifikationswerber, zB eines Medizinstudiums oder von in einem Drittland absolvierten Ergänzungsprüfungen, die nach der derzeitigen Rechtslage nicht erfolgen könnte.

Abs. 4 trägt dem Problem Rechnung, daß Personen, aus Krisengebieten teilweise nicht in der Lage sind, die notwendigen Unterlagen beizubringen.

Da im Zuge der Ergänzungsausbildung zahlreiche Fragen — insbesondere im Hinblick auf den Zugang zur Ausbildung, die Wiederholung von Prüfungen usw. — aufgetreten sind, soll durch Abs. 5 eine entsprechende gesetzliche Klarstellung getroffen werden. Die Eintragung der Ergänzungsprüfungen durch den Landeshauptmann dient der Verwaltungsvereinfachung und gemäß Abs. 6 der Sicherstellung, daß die Ergänzungsausbildungen nur in anerkannten Ausbildungsstätten absolviert werden.

Zu § 7 Abs. 1 und 2:

Es wird bewußt davon Abstand genommen, die „Einrichtungen“, in denen eine berufliche Tätigkeit (gemäß § 7 Abs. 1 Z 2) erfolgen kann, zu definieren, um einen möglichst großen Spielraum für die Ausübung der beruflichen Tätigkeiten offen zu lassen. Dadurch können auch Einrichtungen, wie Elternberatungsstellen, Beratungsstellen nach dem Familienberatungsförderungsgesetz usw., erfaßt werden. Die Tätigkeit in nicht unter unmittelbarer ärztlicher Leitung oder Aufsicht stehenden Einrichtungen wird auf die gehobenen medizinisch-technischen Dienste eingeschränkt, denen auch eine freiberufliche Ausübung gestattet ist.

Weiters erfolgt sowohl im Abs. 2 als auch im Abs. 3 eine Klarstellung, daß bei Teilzeitbeschäftigung eine entsprechend längere Tätigkeit erforderlich ist. Dies soll die Möglichkeit eröffnen, daß auch durch Teilzeitbeschäftigung die Berechtigung zur Berufsausübung in den in Abs. 2 angeführten Einrichtungen und zur freiberuflichen Ausübung gemäß Abs. 3 erlangt werden kann.

Weiters wird in Analogie zum Ärztegesetz 1984 ein neuer Abs. 4 eingefügt, wonach die freiberufliche Berufsausübung persönlich und unmittelbar zu erfolgen hat.

Eine Einschränkung der „Einrichtungen“ erfolgt durch das Krankenanstaltengesetz und die Judikatur zum Begriff der Krankenanstalt. Maßgebend für die Qualifikation einer Einrichtung als Krankenanstalt ist ihre Zweckwidmung, die objektiv nach der gesamten Ausstattung und Führung zu beurteilen ist. Nach VwGH 25. Juni 1986, VwSlgNF 12186A ist maßgebend, ob im konkreten Fall — objektiv und unabhängig von der subjektiven Willensäußerung des Rechtsträgers der Einrichtung — die Bestimmung dieser Einrichtung in der ärztlichen Betreuung und in der besonderen Pflege von chronisch Kranken gelegen ist (vgl. auch VwGH 10. September 1986, 85/09/0125). Hieraus ergibt sich aber auch, daß eine Einrichtung, deren konkrete Zweckwidmung objektiv den Begriff der Krankenanstalt erfüllt, als solche zu werten ist, unabhängig davon, ob die formalen krankenanstaltenrechtlich erforderlichen Bewilligungen von der zuständigen Landesregierung erteilt wurden.

Zu § 9 Abs. 1:

Hier erfolgt eine geringfügige sprachliche Präzisierung. Darüber hinaus sollen aus Gründen der Verwaltungsvereinfachung die Bewilligungen zur Fortbildung bei Ausbildung im Ausland durch den Landeshauptmann erteilt werden.

Zu § 10 Abs. 1 Z 2:

Hier erfolgt eine Anpassung der Berufsbezeichnung an den modernen Sprachgebrauch.

Zu § 11:

Im Hinblick auf die bereits im allgemeinen Teil und zu § 7 getroffenen Klarstellungen ist im Abs. 1 der Hinweis, daß die Anordnungen des(der) zuweisenden Arztes(Ärztin) einzuhalten sind, überflüssig. Darüber hinaus ist zu betonen, daß — wie bereits ausgeführt — die gehobenen medizinisch-technischen Dienste den Beruf eigenverantwortlich auszuüben haben.

Zu § 14:

Die Frage der Leitung der Akademien wurde kontroversiell beurteilt. Nach eingehenden Erörterungen und Diskussionen wurde es letztendlich für zweckdienlich erachtet, die medizinisch-wissenschaftliche Leitung der Akademien einem Arzt (einer Ärztin) zu übertragen, der (die) die hierfür fachliche Eignung besitzt. Die fachspezifische und

organisatorische Leitung einschließlich der Dienstaufsicht ist einem(r) hierfür fachlich und pädagogisch geeigneten Direktor(in), der(die) die Berufsberechtigung zur Ausübung des jeweiligen gehobenen medizinisch-technischen Dienstes besitzt und über die notwendige Berufserfahrung verfügt, zu übertragen. Dies soll einerseits den Erfahrungen aus der Praxis, andererseits den Wünschen der Berufsverbände Rechnung tragen.

Zu § 15 Abs. 1:

Auch hier erfolgt aus Gründen der Verwaltungsvereinfachung eine Verschiebung der Vollzugskompetenzen vom Bundesminister für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz zum Landeshauptmann.

Zu § 17:

Klarzustellen ist, daß nur solche strafrechtliche Verurteilungen zum Ausschluß aus der Schule führen, die eine für den Beruf erforderliche Verlässlichkeit nicht erwarten lassen und daher mit der Berufsausübung nicht vereinbart werden können, wie etwa Diebstahl, vorsätzliche Körperverletzung usw. Keinesfalls könnte etwa ein fahrlässig herbeigeführter Verkehrsunfall zu einem Schluß führen.

Auch § 17 wurde im Hinblick auf die Erfordernisse der Vollzugspraxis angepaßt. Die Festlegung der Aufnahme-modalitäten im Gesetzestext erscheint nicht zielführend, hier soll möglichst weiter Spielraum für die Aufnahme der Bewerber gelassen werden. Die Möglichkeit des Ausschlusses von einer medizinisch-technischen Akademie wegen „voraussetzlichen“ Nichterreichens des Ausbildungszieles wird im Hinblick auf die Unmöglichkeit, sichere Prognosen für die Zukunft zu stellen, fallengelassen. Nichterreichens des Ausbildungszieles ist jedoch als Ausschließungsgrund sicherlich gerechtfertigt.

Bezüglich der Zusammensetzung der Aufnahme-kommission konnte zunächst kein Einvernehmen erzielt werden. Unumstritten war, daß die Aufnahmekommission zumindest aus dem(r) medizinisch-wissenschaftlichen Leiter(in), dem(der) Direktor(in), einem(r) Vertreter(in) der Studierenden an der jeweiligen medizinisch-technischen Akademie und einem(r) Vertreter(in) des Rechtsträgers der jeweiligen medizinisch-technischen Akademie bestehen soll. Über die Frage, ob ein(e) Vertreter(in) der gesetzlichen Interessenvertretung als Kommissionsmitglied oder als Anhörungsberechtigte(r) beigezogen werden soll, konnte erst nach weiteren Diskussionen Übereinstimmung erzielt werden.

Zu §§ 18 bis 24:

Klarzustellen ist, daß unter „drei Jahren“ „drei Kalenderjahre inklusive Ferien“ zu verstehen sind.

Zu § 20:

Eine Anfügung eines weiteren Unterrichtsgegenstandes „Qualitätssicherung“ entspricht einem grundlegendem Konzept der WHO und ist aus Gründen des Strahlenschutzes unbedingt notwendig. „Qualitätssicherung“ gehört zu den Grundprinzipien des modernen Strahlenschutzes und wird daher auch in der derzeit in Ausarbeitung

befindlichen Novelle zur Strahlenschutzverordnung enthalten sein.

Als Ergebnis seiner Beratungen stellt der Gesundheitsausschuß somit den Antrag, der Nationalrat wolle dem angeschlossenen Gesetzentwurf die verfassungsmäßige Zustimmung erteilen. %

Wien, 1992 07 03

Kollmann
Berichterstatler

Dr. Schwimmer
Obmann

/.

Bundesgesetz über die Regelung der gehobenen medizinisch-technischen Dienste (MTD-Gesetz)

Der Nationalrat hat beschlossen:

1. Abschnitt

Allgemeines

§ 1. Die gehobenen medizinisch-technischen Dienste sind:

1. der physiotherapeutische Dienst;
2. der medizinisch-technische Laboratoriumsdienst;
3. der radiologisch-technische Dienst;
4. der Diätendienst und ernährungsmedizinische Beratungsdienst;
5. der ergotherapeutische Dienst;
6. der logopädisch-phoniatrisch-audiologische Dienst;
7. der orthoptische Dienst.

Berufsbild

§ 2. (1) Der physiotherapeutische Dienst umfaßt die eigenverantwortliche Anwendung aller physiotherapeutischen Maßnahmen nach ärztlicher Anordnung im intra- und extramuralen Bereich, unter besonderer Berücksichtigung funktioneller Zusammenhänge auf den Gebieten der Gesundheitserziehung, Prophylaxe, Therapie und Rehabilitation. Hiezu gehören insbesondere mechanotherapeutische Maßnahmen, wie alle Arten von Bewegungstherapie, Perzeption, manuelle Therapie der Gelenke, Atemtherapie, alle Arten von Heilmassagen, Reflexzonentherapien, Lymphdrainagen, Ultraschalltherapie, weiters alle elektro-, thermo-, photo-, hydro- und balneotherapeutischen Maßnahmen sowie berufsspezifische Befundungsverfahren und die Mitwirkung bei elektrodiagnostischen Untersuchungen. Weiters umfaßt er ohne ärztliche Anordnung die Beratung und Erziehung Gesunder in den genannten Gebieten.

(2) Der medizinisch-technische Laboratoriumsdienst umfaßt die eigenverantwortliche Ausführung aller Laboratoriumsmethoden nach ärztlicher Anordnung, die im Rahmen des medizinischen Untersuchungs-, Behandlungs- und Forschungsbetriebes erforderlich sind. Hiezu gehören insbesondere klinisch-chemische, hämatologische, immunhämatologische, histologische, zytologische, mikrobiologische, parasitologische, mykologische, serologische und nuklearmedizinische Untersuchungen sowie die Mitwirkung bei Untersuchungen auf dem Gebiet der Elektro-Neuro-Funktionsdiagnostik und der Kardio-Pulmonalen-Funktionsdiagnostik.

(3) Der radiologisch-technische Dienst umfaßt die eigenverantwortliche Ausführung aller radiologisch-technischen Methoden nach ärztlicher Anordnung bei der Anwendung von ionisierenden Strahlen wie diagnostische Radiologie, Strahlentherapie, Nuklearmedizin und anderer bildgebender Verfahren wie Ultraschall und Kernspinresonanztomographie zur Untersuchung und Behandlung von Menschen sowie zur Forschung auf dem Gebiet des Gesundheitswesens.

(4) Der Diätendienst und ernährungsmedizinische Beratungsdienst umfaßt die eigenverantwortliche Auswahl, Zusammenstellung und Berechnung sowie die Anleitung und Überwachung der Zubereitung besonderer Kostformen zur Ernährung Kranker oder krankheitsverdächtiger Personen nach ärztlicher Anordnung einschließlich der Beratung der Kranken oder ihrer Angehörigen über die praktische Durchführung ärztlicher Diätverordnungen innerhalb und außerhalb einer Krankenanstalt; ohne ärztliche Anordnung die Auswahl, Zusammenstellung und Berechnung der Kost für gesunde Personen und Personengruppen oder Personen und Personengruppen unter besonderen Belastungen (zB Schwangerschaft, Sport) einschließlich der Beratung dieser Personenkreise über Ernährung.

(5) Der ergotherapeutische Dienst umfaßt die eigenverantwortliche Behandlung von Kranken und Behinderten nach ärztlicher Anordnung durch handwerkliche und gestalterische Tätigkeiten, das

Training der Selbsthilfe und die Herstellung, den Einsatz und die Unterweisung im Gebrauch von Hilfsmitteln einschließlich Schienen zu Zwecken der Prophylaxe, Therapie und Rehabilitation; ohne ärztliche Anordnung die Beratungs- und Schulungstätigkeit sowohl auf dem Gebiet der Ergonomie als auch auf dem Gebiet des allgemeinen Gelenkschutzes an Gesunden.

(6) Der logopädisch-phoniatrisch-audiologische Dienst umfaßt die eigenverantwortliche logopädische Befunderhebung und Behandlung von Sprach-, Sprech-, Stimm- und Hörstörungen sowie audiometrische Untersuchungen nach ärztlicher Anordnung.

(7) Der orthoptische Dienst umfaßt die eigenverantwortliche Ausführung von vorbeugenden Maßnahmen sowie die Untersuchung, Befunderhebung und Behandlung von Sehstörungen, Schielen, Schwachsichtigkeit und Bewegungsstörungen der Augen nach ärztlicher Anordnung.

Berufsberechtigung

§ 3. (1) Zur berufsmäßigen Ausübung eines bestimmten in diesem Bundesgesetz geregelten gehobenen medizinisch-technischen Dienstes ist berechtigt, wer

1. eigenberechtigt ist,
2. die für die Erfüllung der Berufspflichten notwendige körperliche, geistige und gesundheitliche Eignung und Vertrauenswürdigkeit besitzt und
3. eine Ausbildung an einer medizinisch-technischen Akademie für den entsprechenden gehobenen medizinisch-technischen Dienst erfolgreich absolviert sowie die kommissionelle Diplomprüfung erfolgreich abgelegt hat und dem hierüber ein Diplom ausgestellt wurde.

(2) Einer Ausbildung gemäß Abs. 1 Z 3 ist gleichgehalten:

1. ein Diplom über eine erfolgreich abgeschlossene Ausbildung an einer medizinisch-technischen Schule für den entsprechenden gehobenen medizinisch-technischen Dienst nach den vor Inkrafttreten dieses Bundesgesetzes geltenden Regelungen des Bundesgesetzes betreffend die Regelung des Krankenpflegefachdienstes, der medizinisch-technischen Dienste und der Sanitätshilfsdienste, BGBl. Nr. 102/1961 (in der Folge: Krankenpflegegesetz), oder
2. eine außerhalb Österreichs erworbene Urkunde über eine erfolgreich absolvierte Ausbildung in der entsprechenden Fachrichtung des gehobenen medizinisch-technischen Dienstes, die gemäß § 6 oder nach den vor Inkrafttreten dieses Bundesgesetzes geltenden Regelungen des Krankenpflegegesetzes als einem österreichischen Diplom gleichwertig anerkannt

wurde, nach Erfüllung der im Anerkennungsbescheid vorgeschriebenen Bedingungen.

§ 4. (1) Eine Tätigkeit in den gehobenen medizinisch-technischen Diensten darf für den Bereich der Humanmedizin berufsmäßig nur von Personen ausgeübt werden, die nach den Bestimmungen dieses Gesetzes hiezu berechtigt sind. Die Gewerbeordnung 1973, BGBl. Nr. 50/1974, findet auf die berufsmäßige Ausübung der gehobenen medizinisch-technischen Dienste keine Anwendung.

(2) Personen, die zur Ausübung des medizinisch-technischen Laboratoriumsdienstes oder des radiologisch-technischen Dienstes berechtigt sind, sind befugt, nach ärztlicher Anordnung Blut aus der Vene abzunehmen, wenn sie der (die) verantwortliche Arzt (Ärztin) hiezu ermächtigt hat.

§ 5. Personen, die gemäß § 3 zur Ausübung eines gehobenen medizinisch-technischen Dienstes berechtigt sind, ist über Antrag vom Landeshauptmann des Bundeslandes, in dem die Diplomprüfung oder Ergänzungsprüfung (§ 6) abgelegt wurde, ein mit einem Lichtbild versehener Berufsausweis, der die betreffende Berufsbezeichnung (§ 10) enthält, auszustellen. Der Bundesminister für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz hat nähere Bestimmungen über Form und Inhalt der Berufsausweise durch Verordnung festzulegen.

Nostrifikation ausländischer Urkunden

§ 6. (1) Außerhalb Österreichs erworbene Urkunden über eine mit Erfolg abgeschlossene Ausbildung, ausgenommen Sonderausbildungen (§ 32) in den gehobenen medizinisch-technischen Diensten, sind vom Bundesminister für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz als österreichischen Diplomen gleichwertig anzuerkennen, wenn nachgewiesen wird, daß die im Ausland absolvierte Ausbildung die für die Ausübung des entsprechenden Berufes in Österreich notwendigen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten vermittelt hat. Hierüber kann erforderlichenfalls ein Sachverständigengutachten einer medizinisch-technischen Akademie für die betreffende Fachrichtung eingeholt werden.

(2) Die Anerkennung kann an die Bedingung geknüpft werden, daß die im Ausland zurückgelegte Ausbildung durch eine theoretische und/oder praktische Ausbildung an einer medizinisch-technischen Akademie der entsprechenden Fachrichtung ergänzt wird und hierüber kommissionelle Ergänzungsprüfungen mit Erfolg abgelegt werden.

(3) Weitere im In- oder Ausland erfolgreich absolvierte theoretische und/oder praktische Ausbildungen, die durch Abs. 1 nicht erfaßt sind, können auf Antrag vom Bundesminister für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz im Nostrifikationsverfahren angerechnet werden,

wenn die Ausbildungsinhalte und die in der Prüfung nachgewiesenen Fertigkeiten und Kenntnisse gleichwertig sind.

(4) Wenn die Gleichwertigkeit der ausländischen Urkunden nicht nachgewiesen werden kann, jedoch glaubhaft gemacht wird, daß die im Ausland absolvierte Berufsausbildung in weiten Bereichen einer erfolgreich abgeschlossenen Ausbildung in einem der in diesem Bundesgesetz geregelten Berufe entspricht, kann der Bundesminister für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz statt der Gleichachtung die Zulassung zur kommissionellen Diplomprüfung gemäß § 27 Abs. 2 aussprechen. Gleichzeitig kann er unter Bedachtnahme auf die berufspraktischen Erfordernisse festlegen, welche Gegenstände die kommissionelle Diplomprüfung zu umfassen hat, wobei insbesondere auf die Überprüfung der praktischen Fähigkeiten Bedacht zu nehmen ist.

(5) Hinsichtlich der Zulassung zur ergänzenden Ausbildung sowie des Ausschlusses von der Ausbildung gilt § 17. Nähere Vorschriften über die Durchführung der Prüfungen, die Wertung der Prüfungsergebnisse und die Voraussetzungen, unter denen eine Prüfung oder die praktische Ausbildung wiederholt werden kann, sind vom Bundesminister für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Unterricht und Kunst durch Verordnung zu erlassen.

(6) Die erfolgreiche Absolvierung der theoretischen und/oder praktischen Ausbildung ist vom Landeshauptmann im Anerkennungsbescheid einzutragen. Die Berechtigung zur Ausübung der entsprechenden beruflichen Tätigkeit entsteht erst mit Eintragung.

Berufsausübung

§ 7. (1) Eine Berufsausübung darf nur

1. im Dienstverhältnis zu einer Krankenanstalt,
2. im Dienstverhältnis zu sonstigen unter ärztlicher Leitung bzw. ärztlicher Aufsicht stehenden Einrichtungen, die der Vorbeugung, Feststellung oder Heilung von Krankheiten oder der Betreuung pflegebedürftiger Personen dienen, oder
3. im Dienstverhältnis zu freiberuflich tätigen Ärzten (Ärztinnen)

erfolgen.

(2) Der Diät- und ernährungsmedizinische Beratungsdienst darf auch im Dienstverhältnis zu einem Gast- und Schankgewerbetreibenden ausgeübt werden. Der physiotherapeutische Dienst, der Diät- und ernährungsmedizinische Beratungsdienst, der ergotherapeutische Dienst und der logopädisch-phoniatrisch-audiometrische Dienst dürfen auch im Dienstverhältnis zu sonstigen nicht unter unmittelbarer ärztlicher Leitung oder Aufsicht stehenden

Einrichtungen erfolgen, sofern dieser Tätigkeit eine mindestens dreijährige vollbeschäftigte Tätigkeit oder entsprechend längere Tätigkeit auf Teilzeit nach Abs. 1 Z 1 bis 3 vorangeht.

(3) Freiberuflich dürfen nur

1. der physiotherapeutische Dienst,
2. der Diät- und ernährungsmedizinische Beratungsdienst,
3. der ergotherapeutische Dienst und
4. der logopädisch-phoniatrisch-audiologische Dienst

ausgeübt werden. Die freiberufliche Ausübung der in Z 1, 3 und 4 genannten gehobenen medizinisch-technischen Dienste bedarf einer Bewilligung durch den auf Grund des Berufssitzes zuständigen Landeshauptmann. Diese ist zu erteilen, wenn der (die) Bewerber(in) innerhalb der letzten zehn Jahre den betreffenden Beruf befugtermaßen durch drei Jahre vollbeschäftigt oder entsprechend länger bei Teilzeitbeschäftigung in einem Dienstverhältnis gemäß Abs. 1 Z 1 bis 3 ausgeübt hat.

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

(5) Die Berechtigung zur freiberuflichen Berufsausübung ist zu entziehen, wenn die Berechtigung zur Berufsausübung gemäß § 12 zurückgenommen wird.

(6) Im Zusammenhang mit der freiberuflichen Ausübung der im Abs. 3 genannten Berufe ist eine dem beruflichen Ansehen abträgliche, insbesondere jede vergleichende, diskriminierende, unsachliche oder marktschreierische Anpreisung oder Werbung verboten.

Berufssitz

§ 8. Für die freiberufliche Ausübung der im § 7 Abs. 3 genannten Dienste ist ein Berufssitz in Österreich erforderlich. Berufssitz ist der Ort, an dem oder von dem aus die freiberufliche Tätigkeit regelmäßig ausgeübt wird. Jede Änderung des Berufssitzes ist dem Landeshauptmann anzuzeigen.

Fortbildung bei Ausbildung im Ausland

§ 9. (1) Personen, die eine außerhalb Österreichs erworbene Urkunde über eine abgeschlossene Ausbildung in einem gehobenen medizinisch-technischen Dienst besitzen, die nicht gemäß § 3 zur Berufsausübung berechtigt, dürfen zur Fortbildung eine unselbständige Tätigkeit in dem entsprechenden gehobenen medizinisch-technischen Dienst mit Bewilligung 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. Sie ist auf die Ausübung der Tätigkeit

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 einem(r) freiberuflich tätigen Arzt(Ärztin) zu beschränken.

Berufsbezeichnung

§ 10. (1) Wer zur berufsmäßigen Ausübung der jeweiligen Fachrichtung des gehobenen medizinisch-technischen Dienstes berechtigt ist, hat im Zusammenhang mit der Ausübung seines Berufes die Berufsbezeichnung

1. „Diplomierte Physiotherapeutin“ — „Diplomierter Physiotherapeut“ (§ 1 Abs. 1);
 2. „Diplomierte medizinisch-technische Analytikerin“ — „Diplomierter medizinisch-technischer Analytiker“ (§ 1 Abs. 2);
 3. „Diplomierte radiologisch-technische Assistentin“ — „Diplomierter radiologisch-technischer Assistent“ (§ 1 Abs. 3);
 4. „Diplomierte Diätassistentin und ernährungsmedizinische Beraterin“ — „Diplomierter Diätassistent und ernährungsmedizinischer Berater“ (§ 1 Abs. 4);
 5. „Diplomierte Ergotherapeutin“ — „Diplomierter Ergotherapeut“ (§ 1 Abs. 5);
 6. „Diplomierte Logopädin“ — „Diplomierter Logopäde“ (§ 1 Abs. 6);
 7. „Diplomierte Orthoptistin“ — „Diplomierter Orthoptist“ (§ 1 Abs. 7)
- zu führen.

(2) Die Führung anderer als durch dieses Bundesgesetz zugelassener Berufsbezeichnungen sowie die Führung gesetzlich zugelassener oder verwechslungsfähiger anderen Berufsbezeichnungen durch hiezu nicht berechtigte Personen ist verboten.

Berufspflichten

§ 11. (1) Personen, die eine Tätigkeit im gehobenen medizinisch-technischen Dienst berufsmäßig ausüben, haben hiebei nach bestem Wissen und Gewissen und unter Beachtung des Fortschritts der fachlichen Erkenntnisse zu handeln. Jede eigenmächtige Heilbehandlung ist zu unterlassen.

(2) Personen, die eine Tätigkeit im gehobenen medizinisch-technischen Dienst berufsmäßig ausüben, sind zur Verschwiegenheit über alle ihnen in Ausübung ihres Berufes anvertrauten oder bekannt gewordenen Geheimnisse verpflichtet.

Zurücknahme der Berufsberechtigung

§ 12. (1) Der Landeshauptmann hat die Berechtigung zur Ausübung des gehobenen medizinisch-technischen Dienstes zurückzunehmen, wenn hervorkommt, daß die im § 3 genannten Voraussetzungen bereits anfänglich nicht gegeben waren oder weggefallen sind.

(2) Aus Anlaß der Zurücknahme der Berufsberechtigung gemäß Abs. 1 sind das Diplom, der Berufsausweis und der Berechtigungsbescheid zur freiberuflichen Tätigkeit einzuziehen.

(3) Wenn späterhin gegen die Wiederaufnahme der Berufsausübung durch Personen, denen die Berechtigung nach Abs. 1 entzogen worden ist, keine Bedenken mehr bestehen, ist die Berechtigung durch den Landeshauptmann wieder zu erteilen und sind die im Abs. 2 genannten Dokumente wieder auszufolgen.

2. Abschnitt

Ausbildung und Prüfung

Medizinisch-technische Akademien

§ 13. Zur Ausbildung in den gehobenen medizinisch-technischen Diensten sind medizinisch-technische Akademien für die jeweilige Fachrichtung einzurichten.

§ 14. (1) Medizinisch-technische Akademien dürfen nur in Verbindung mit Krankenanstalten errichtet werden, welche die zur praktischen Ausbildung erforderlichen einschlägigen Fachabteilungen besitzen und mit den zur Erreichung des Ausbildungszweckes notwendigen Lehrern(Lehrerinnen) und sonstigem Personal sowie Lehrmitteln ausgestattet sind.

(2) Die medizinisch-wissenschaftliche Leitung der Akademie obliegt einem(einer) Arzt(Ärztin), der(die) die hierfür erforderliche fachliche Eignung besitzt.

(3) Die fachspezifische und organisatorische Leitung einschließlich der Dienstaufsicht obliegt einem(einer) hierfür fachlich und pädagogisch geeigneten Direktor(in), der(die) die Berufsberechtigung zur Ausübung des jeweiligen gehobenen medizinisch-technischen Dienstes besitzt und über die notwendige Berufserfahrung verfügt.

§ 15. (1) Die Errichtung und Führung einer medizinisch-technischen Akademie bedarf der Bewilligung des Landeshauptmannes.

(2) Die Bewilligung gemäß Abs. 1 darf nur erteilt werden, wenn

1. die für die Abhaltung des theoretischen und praktischen Unterrichtes erforderlichen Räumlichkeiten und Lehrmittel zur Verfügung stehen,

2. nachgewiesen wird, daß die für die theoretische und praktische Ausbildung erforderlichen Lehrkräfte, die hiezu fachlich und pädagogisch geeignet sind und über die nötige Berufserfahrung verfügen, vorhanden sind,
3. das Erfordernis des § 14 Abs. 1 erfüllt ist und gewährleistet ist, daß die Absolvent(inn)en die erforderlichen Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten erlangen können.

(3) Eine Bewilligung gemäß Abs. 1 ist zurückzunehmen, wenn die Voraussetzungen des Abs. 2 nicht oder nicht mehr gegeben sind.

Aufnahme in eine medizinisch-technische Akademie

§ 16. (1) Personen, die sich um die Aufnahme in eine medizinisch-technische Akademie bewerben, haben nachzuweisen:

1. die zur Erfüllung der Berufspflichten nötige körperliche, geistige und gesundheitliche Eignung,
2. die Unbescholtenheit,
3. die Reifeprüfung einer allgemeinbildenden höheren Schule, einer berufsbildenden höheren Schule, einer Bildungsanstalt für Kindergartenpädagogik oder eine Bildungsanstalt für Erzieher oder die vor dem Wirksamwerden der diesbezüglichen Bestimmungen des Schulorganisationsgesetzes, BGBl. Nr. 242/1962, an einer Mittelschule oder einer anderen mittleren Lehranstalt abgelegte Reifeprüfung, oder
4. einen in Österreich nostrifizierten, der Reifeprüfung gleichwertigen Abschluß im Ausland, oder
5. ein Diplom im Krankenpflegefachdienst gemäß den Bestimmungen des Krankenpflegegesetzes, oder
6. für die Aufnahme in eine medizinisch-technische Akademie für den physiotherapeutischen Dienst, den medizinisch-technischen Laboratoriumsdienst oder den radiologisch-technischen Dienst ein Diplom über eine erfolgreich abgeschlossene Ausbildung im medizinisch-technischen Fachdienst nach den Bestimmungen des Krankenpflegegesetzes, oder
7. die Studienberechtigungsprüfung für das Studium der Medizin.

(2) Die Aufnahmewerber(innen) an medizinisch-technischen Akademien für den physiotherapeutischen Dienst, den logopädisch-phoniatriisch-audiologischen Dienst oder den orthoptischen Dienst haben die für die jeweilige Berufsausübung erforderliche körperliche Eignung durch einen an der Akademie abzulegenden Eignungstest nachzuweisen.

(3) Die Aufnahmewerber(innen) an medizinisch-technischen Akademien für den Diätendienst und den ernährungsmedizinischen Beratungsdienst haben

fundierte Kenntnisse und Fertigkeiten im Kochen durch einen an der Akademie abzulegenden Eignungstest nachzuweisen.

§ 17. (1) Über die Aufnahme der angemeldeten Aufnahmewerber(innen) entscheidet eine Kommission. Diese setzt sich zusammen aus:

1. einem(r) Vertreter(in) des Rechtsträgers der jeweiligen medizinisch-technischen Akademie als Vorsitzenden,
2. den(der) medizinisch-technischen Leiter(in),
3. dem(der) Direktor(in),
4. einem(r) Vertreter(in) der Studierenden an der jeweiligen medizinisch-technischen Akademie und
5. einem(r) Vertreter(in) der gesetzlichen Interessenvertretung der Dienstnehmer.

(2) Wird die Akademie nicht von einer Gebietskörperschaft geführt, hat der Kommission nach Abs. 1 auch ein(e) Vertreter(in) der gesetzlichen Interessenvertretung der Dienstgeber anzugehören.

(3) Studierende an den medizinisch-technischen Akademien, die sich während der Ausbildung zur Ausübung des jeweiligen gehobenen medizinisch-technischen Dienstes zu Folge mangelnder körperlicher, geistiger oder gesundheitlicher Eignung oder wegen Nichterreichens des Ausbildungszieles als untauglich erweisen oder wegen solcher strafrechtlicher Verfehlungen rechtskräftig verurteilt worden sind, die eine verlässliche Berufsausübung nicht erwarten lassen, sind vom weiteren Besuch der Akademie auszuschließen. Mit einem Ausschluß ist außerdem bei groben Pflichtverletzungen im Rahmen der theoretischen oder praktischen Ausbildung oder groben Verstößen gegen die Akademieordnung vorzugehen. Der Ausschluß hat durch Bescheid der gemäß § 27 Abs. 2 bestellten Kommission zu erfolgen. Gegen den Bescheid steht die Berufung an den Landeshauptmann offen.

(4) Die gesundheitliche Eignung der Studierenden ist während der Ausbildungszeit durch jährlich durchzuführende Kontrolluntersuchungen zu überprüfen.

Ausbildung für den physiotherapeutischen Dienst

§ 18. Die Ausbildung für den physiotherapeutischen Dienst dauert drei Jahre. Sie umfaßt eine theoretische und praktische Ausbildung insbesondere auf nachstehend angeführten Gebieten:

1. Erste Hilfe und Verbandslehre;
2. Anatomie;
3. Physiologie;
4. Pathologie;
5. Hygiene und Umweltschutz;
6. Chirurgie, Unfallchirurgie, Orthopädie, Innere Medizin, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Kinderheilkunde, Neurologie,

- Psychiatrie, Intensivmedizin, Sportmedizin, Geriatrie;
7. Physikalische Medizin, sowie Grundlagen der physikalischen Diagnostik;
 8. Bewegungslehre einschließlich Biomechanik sowie Trainingslehre und deren Anwendung im Aufbautraining;
 9. Mechanotherapie: Bewegungstherapie (Heilgymnastik, Kinesitherapie) mit allen bewegungstherapeutischen Konzepten und Techniken sowie Perzeptionsschulung, manuelle Therapie der Gelenke, Atemtherapie, alle Arten von Heilmassagen, Reflexzonen-therapien, Lymphdrainagen und Ultraschalltherapie unter besonderer Berücksichtigung der physiotherapeutischen Befunderhebung, der Erstellung der Therapieziele, der Auswahl der Therapiemaßnahmen, deren Durchführung und Evaluierung sowie der Dokumentation, im Hinblick auf den mechanotherapeutischen Arbeitsbereich in Prophylaxe, Therapie und Rehabilitation;
 10. Praktische Durchführung der Thermo-, Elektro-, Photo-, Hydro- und Balneotherapie und Mitwirkung bei der physikalischen Diagnostik;
 11. Anwendung aller physiotherapeutischen Maßnahmen in den Bereichen der Prophylaxe, Therapie und Rehabilitation an Patienten auf den Gebieten Chirurgie, Unfallchirurgie, Orthopädie, Innere Medizin, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Kinderheilkunde, Neurologie, Psychiatrie, Intensivmedizin, Arbeitsmedizin, Sportmedizin, Geriatrie und Onkologie;
 12. Körperschulung mit gruppenorientierter Bewegungsarbeit (Saalturnen, Leichtathletik, Spiele, Schwimmen, Schilaf usw.);
 13. Methodik der Leitung von körperlichen Übungen für größere Gruppen;
 14. Rehabilitation;
 15. Grundzüge der Ergotherapie;
 16. Berufskunde und Berufsethik;
 17. Soziologie und Psychologie;
 18. Pädagogik und Gesprächsführung;
 19. Grundzüge des Sanitäts-, Arbeits- und Sozialrechtes;
 20. Grundzüge der Betriebsführung im Krankenhaus;
 21. Elektronische Datenverarbeitung, medizinische Informatik, Statistik und Dokumentation;
 22. Medizinisches Englisch;
 23. Theoretische und praktische Einführung in die Krankenpflege.

Ausbildung für den medizinisch-technischen Laboratoriumsdienst

§ 19. Die Ausbildung für den medizinisch-technischen Laboratoriumsdienst dauert drei Jahre. Sie

umfaßt eine theoretische und praktische Ausbildung insbesondere auf nachstehend angeführten Gebieten:

1. Erste Hilfe und Verbandslehre;
2. Anatomie;
3. Physiologie;
4. Pathologie;
5. Hygiene und Umweltschutz;
6. Untersuchungsmethoden im medizinischen Laboratorium;
7. Chemie;
8. Histologie und Histopathologie;
9. Zytologie;
10. Mikrobiologie;
11. Serologie;
12. Hämatologie;
13. Immunhämatologie (Blutgruppenuntersuchungstechnik);
14. Immunologie;
15. Biomedizinische Technik;
16. Physikalischer Strahlenschutz und Grundzüge der Arbeitsmethoden mit radioaktiven Isotopen im medizinischen Laboratorium;
17. Mechanisierte Analytik im medizinischen Laboratorium;
18. Berufskunde und Berufsethik;
19. Psychologie;
20. Grundzüge des Sanitäts-, Arbeits- und Sozialrechtes;
21. Grundzüge der Betriebsführung im Krankenhaus;
22. Elektronische Datenverarbeitung, medizinische Informatik, Statistik und Dokumentation;
23. Medizinisches Englisch;
24. Theoretische und praktische Einführung in die Krankenpflege.

Ausbildung für den radiologisch-technischen Dienst

§ 20. Die Ausbildung für den radiologisch-technischen Dienst dauert drei Jahre. Sie umfaßt eine theoretische und praktische Ausbildung insbesondere auf nachstehend angeführten Gebieten:

1. Erste Hilfe und Verbandslehre;
2. Anatomie;
3. Physiologie;
4. Pathologie;
5. Hygiene und Umweltschutz;
6. Chemie, Laborkunde;
7. Grundlagen der Pharmakologie;
8. Strahlenbiologie;
9. Allgemeine Physik;
10. Strahlenphysik;
11. Strahlenschutz Ausbildung;
12. Allgemeine Photographie;
13. Radiologische Photographie;
14. Projektionslehre;
15. Aufnahmetechnik und Bildanalyse: diagnostische Radiologie, Orthopädie, Pädiatrie, Unfallchirurgie einschließlich intraoperative Aufnahmetechnik;

16. Radiologische Verfahren mit digitaler Bildverarbeitung sowie andere bildgebende Verfahren;
17. Kontrastmittellehre, Vorbereitung und Methodik diagnostischer und interventioneller Verfahren, einschließlich Instrumentenkunde;
18. Nuklearmedizin, Radiopharmazeutik;
19. Strahlentherapie;
20. Apparatekunde: diagnostische Radiologie, Nuklearmedizin, Strahlentherapie;
21. Berufskunde und Berufsethik;
22. Psychologie;
23. Grundzüge des Sanitäts-, Arbeits- und Sozialrechtes;
24. Grundzüge der Betriebsführung im Krankenhaus;
25. Medizinisches Englisch;
26. Elektronische Datenverarbeitung, medizinische Informatik, Statistik und Dokumentation;
27. Theoretische und praktische Einführung in die Krankenpflege;
28. Qualitätssicherung.

Ausbildung für den Diätendienst und ernährungsmedizinischen Beratungsdienst

§ 21. Die Ausbildung für den Diätendienst und ernährungsmedizinischen Beratungsdienst dauert drei Jahre. Sie umfaßt eine theoretische und praktische Ausbildung insbesondere auf nachstehend angeführten Gebieten:

1. Erste Hilfe und Verbandslehre;
2. Anatomie;
3. Physiologie;
4. Patophysiologie;
5. Pathologie;
6. Allgemeine Hygiene und Umweltschutz;
7. Lebensmittelhygiene;
8. Chemie;
9. Ernährungslehre;
10. Ernährung des gesunden Säuglings und Kleinkindes;
11. Lebensmittelkunde;
12. Lebensmittelrecht;
13. Diätetik;
14. Diättherapie im Säuglings- und Kleinkindalter;
15. Energie- und Nährstoffberechnungen;
16. Planung, Auswahl, Gestaltung und Herstellung von Kost für Gesunde und Kranke;
17. Einfache Laboruntersuchungsmethoden;
18. Grundlagen der Betriebswirtschaftslehre, Buchhaltung und Kalkulation;
19. Spezielle Betriebs- und Wirtschaftsführung in der Küche;
20. Grundzüge der Pharmakologie;
21. Theoretische und praktische Grundlagen der Pädagogik, Gesprächsführung sowie Beratungstechnik und Präsentationstechnik;

22. Berufskunde und Berufsethik;
23. Psychologie;
24. Grundzüge des Sanitäts-, Arbeits- und Sozialrechtes;
25. Grundzüge der Betriebsführung im Krankenhaus;
26. Elektronische Datenverarbeitung, medizinische Informatik, Statistik und Dokumentation;
27. Medizinisches Englisch;
28. Theoretische und praktische Einführung in die Krankenpflege.

Ausbildung für den ergotherapeutischen Dienst

§ 22. Die Ausbildung für den ergotherapeutischen Dienst dauert drei Jahre. Sie umfaßt eine theoretische und praktische Ausbildung insbesondere auf nachstehend angeführten Gebieten:

1. Erste Hilfe und Verbandslehre;
2. Anatomie;
3. Physiologie;
4. Pathologie;
5. Hygiene und Umweltschutz;
6. Innere Medizin, Chirurgie, Orthopädie, Neurologie, Physikalische Medizin, Pädiatrie, Geriatrie;
7. Psychiatrie;
8. Mechanotherapie und Bewegungslehre;
9. Praktische Übungen in Handfertigkeiten und handwerklichen und gestalterischen Tätigkeiten;
10. Theorie und Praxis der Ergotherapie mit Vorführungen an Patienten auf den Gebieten Innere Medizin, Kinderheilkunde, Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie, Neurologie, Psychiatrie und Geriatrie, mit Berücksichtigung der physikalischen Medizin einschließlich der ergotherapeutischen Befunderhebung, der Herstellung und Anpassung von Schienen und Hilfsmitteln;
11. Arbeitsphysiologie und Arbeitsmedizin;
12. Rehabilitation;
13. Psychologie;
14. Berufskunde und Berufsethik;
15. Grundzüge des Sanitäts-, Arbeits- und Sozialrechtes;
16. Grundzüge der Betriebsführung im Krankenhaus;
17. Elektronische Datenverarbeitung, medizinische Informatik, Statistik und Dokumentation;
18. Theoretische und praktische Einführung in die Krankenpflege.

Ausbildung für den logopädisch-phoniatrisch-audiologischen Dienst

§ 23. Die Ausbildung für den logopädisch-phoniatrisch-audiologischen Dienst dauert drei Jahre.

Sie umfaßt eine theoretische und praktische Ausbildung insbesondere auf nachstehend angeführten Gebieten:

1. Erste Hilfe und Verbandslehre;
2. Anatomie;
3. Physiologie;
4. Pathologie;
5. Hygiene und Umweltschutz;
6. Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde;
7. Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde;
8. Logopädie;
9. Phoniatrie;
10. Audiologie, Pädaudiologie einschließlich Audiometrie und Hörgerätekunde;
11. Atem-, Stimm- und Sprecherziehung;
12. Logopädische Methodik;
13. Pädagogik und Sonderpädagogik;
14. Neurologie und Psychiatrie;
15. Kinderheilkunde;
16. Neuropsychiatrie des Kindes- und Jugendalters;
17. Linguistik und Phonetik;
18. Grundzüge der Bewegungslehre;
19. Berufskunde und Berufsethik;
20. Psychologie;
21. Grundzüge des Sanitäts-, Arbeits- und Sozialrechtes;
22. Grundzüge der Betriebsführung im Krankenhaus;
23. Elektronische Datenverarbeitung, medizinische Informatik, Statistik und Dokumentation;
24. Medizinisches Englisch;
25. Theoretische und praktische Einführung in die Krankenpflege.

Ausbildung für den orthoptischen Dienst

§ 24. Die Ausbildung für den orthoptischen Dienst dauert drei Jahre. Sie umfaßt eine theoretische und praktische Ausbildung insbesondere auf nachstehend angeführten Gebieten:

1. Erste Hilfe und Verbandslehre;
2. Anatomie;
3. Physiologie;
4. Pathologie;
5. Hygiene und Umweltschutz;
6. Physik, insbesondere Optik und Brillenlehre;
7. Gerätekunde und -pflege;
8. Formen und Behandlung des Schielens;
9. Theoretische Grundlagen der orthoptischen und pleoptischen Untersuchung und Behandlung;
10. Kinderheilkunde, Pädagogik und Psychologie des Kindes;
11. Grundzüge der Arzneimittellehre;
12. Grundzüge der Anästhesie;
13. Ophthalmologische Untersuchungsmethoden (außer orthoptischen und pleoptischen) einschließlich Perimetrie;

14. Physiologische, optische und praktische Grundlagen der Kontaktlinsenadaptation;
15. Neurologie und Neuroophthalmologie;
16. Theoretische und praktische Grundlagen der Behandlung organisch Sehgeschädigter einschließlich der Anpassung von vergrößerten Sehhilfen;
17. Bilddokumentation;
18. Berufskunde und Berufsethik;
19. Psychologie;
20. Grundzüge des Sanitäts-, Arbeits- und Sozialrechtes;
21. Grundzüge der Betriebsführung im Krankenhaus;
22. Elektronische Datenverarbeitung, medizinische Informatik, Statistik und Dokumentation;
23. Medizinisches Englisch;
24. Theoretische und praktische Einführung in die Krankenpflege.

§ 25. Die näheren Bestimmungen über die fachliche Eignung der erforderlichen Lehrer(Lehrerinnen) und des sonstigen Personals, über den Lehrplan, Schülerhöchstzahlen und den Betrieb der medizinisch-technischen Akademien sind vom Bundesminister für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Unterricht und Kunst durch Verordnung festzulegen. Hierbei sind insbesondere auch die Ausbildungsbedingungen festzulegen. Die Ausbildungszeit ist so zu begrenzen, daß sie die jeweils gesetzlich festgelegte Normalarbeitszeit nicht überschreitet.

Anrechnungen

§ 26. Hat ein(e) Studierende(r) einer medizinisch-technischen Akademie bereits erfolgreich Prüfungen im Rahmen der Ausbildung in den Krankenpflegefachdiensten oder in einem anderen medizinisch-technischen Dienst oder im Rahmen eines Universitätsstudiums vor nicht mehr als fünf Jahren abgelegt, so sind ihm (ihr) die erwähnten Prüfungen auf die abzulegenden Prüfungen durch den (die) Direktor(in) der medizinisch-technischen Akademie insoweit anzurechnen, als sie nach entsprechendem Inhalt und Umfang gleichwertig sind. Die Anrechnung befreit von der Ablegung der Prüfungen aus den jeweiligen Fächern. Inwieweit solche Prüfungen im einzelnen gleichwertig sind, ist durch Verordnung des Bundesministers für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz festzulegen.

Prüfungen und Diplome

§ 27. (1) Zur Beurteilung des Ausbildungserfolges im Rahmen der theoretischen Ausbildung sind während der Ausbildung Prüfungen von den

Lehrkräften des betreffenden Unterrichtsfaches abzuhalten, worüber am Ende des jeweiligen Ausbildungsjahres ein Zeugnis auszustellen ist. Darüber hinaus haben sich die Lehrer während der gesamten Ausbildungszeit vom Ausbildungserfolg der Studierenden laufend zu überzeugen.

(2) Nach Abschluß der Gesamtausbildung ist eine kommissionelle Diplomprüfung vor einer vom Landeshauptmann zu bestellenden Prüfungskommission abzulegen. Zweck der kommissionellen Prüfung ist es festzustellen, ob sich der (die) Studierende, die für die Ausübung der berufsmäßigen Tätigkeit des jeweiligen gehobenen medizinisch-technischen Dienstes erforderlichen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten angeeignet hat und in der Lage ist, die berufliche Tätigkeit selbständig und fachgerecht auszuführen.

§ 28. Personen, die die Diplomprüfung mit Erfolg abgelegt haben, erhalten ein Diplom. Dieses hat die Tätigkeit, für die es gilt, sowie die der betreffenden Person zukommende Berufsbezeichnung (§ 10) anzuführen.

§ 29. Nähere Vorschriften über die Durchführung der Prüfungen, die Wertung des Prüfungsergebnisses und über die Voraussetzungen, unter denen eine Prüfung oder ein Ausbildungsjahr wiederholt werden kann, sowie über die Form und den Inhalt der auszustellenden Zeugnisse und Diplome sind vom Bundesminister für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Unterricht und Kunst durch Verordnung zu erlassen.

Akademieordnung

§ 30. (1) Die Leitung der medizinisch-technischen Akademie hat den im Rahmen der Ausbildung durchzuführenden Dienst und Unterrichtsbetrieb durch eine Akademieordnung festzulegen und für deren Einhaltung zu sorgen.

(2) Die Akademieordnung ist vor Aufnahme des Akademiebetriebes dem Landeshauptmann zur Genehmigung vorzulegen. Wird die Genehmigung innerhalb eines Zeitraumes von drei Monaten nicht untersagt, gilt sie als erteilt.

3. Abschnitt

Fort- und Sonderausbildung

Fortbildungskurse

§ 31. (1) Zur Vertiefung der in der Ausbildung erworbenen Kenntnisse und unter Berücksichtigung des Fortschrittes der Entwicklung können Personen, die gemäß § 3 zur Ausübung eines gehobenen medizinisch-technischen Dienstes berechtigt sind, der Fortbildung dienende Lehrkurse besuchen.

(2) Lehrkurse gemäß Abs. 1 sind dem Landeshauptmann anzuzeigen. Dieser hat die Abhaltung eines Kurses binnen sechs Wochen nach Anzeige zu untersagen, wenn die organisatorischen und fachlichen Voraussetzungen für die Vermittlung einer den jeweiligen Berufserfordernissen entsprechenden Fortbildung nicht gewährleistet sind.

(3) Über den regelmäßigen Besuch des Lehrkurses ist eine Bestätigung auszustellen.

(4) Der Bundesminister für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz kann durch Verordnung Richtlinien über den Lehrplan und die Abhaltung der Lehrkurse gemäß Abs. 1 unter Bedachtnahme auf die zu vermittelnden Kenntnisse und auf einen geordneten, zweckmäßigen Kursbetrieb erlassen.

Sonderausbildung

§ 32. (1) Für Personen, die gemäß § 3 zur Ausübung eines medizinisch-technischen Dienstes berechtigt sind, sind zur Erlangung zusätzlicher erforderlicher Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten für die Ausübung von

1. Spezialaufgaben,
2. Lehr- und Unterrichtstätigkeit und
3. Führungsaufgaben

Kurse einzurichten. Diese Kurse haben je nach Ausbildungsinhalt unter der Leitung eines diplomierten Angehörigen der gehobenen medizinisch-technischen Dienste oder eines Arztes (einer Ärztin) zu stehen.

(2) Die Kurse gemäß Abs. 1 bedürfen der Bewilligung des Landeshauptmannes. Die Bewilligung ist zu erteilen, wenn die Voraussetzungen für die Vermittlung der für die Erfüllung der in Abs. 1 genannten Aufgaben und Tätigkeiten gewährleistet sind.

(3) Nach Abschluß eines Kurses gemäß Abs. 1 ist von einer durch den Landeshauptmann zu bestellenden Kommission eine Prüfung abzunehmen. Über die erfolgreich abgelegte Prüfung ist ein Zeugnis auszustellen.

(4) Der Bundesminister für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz hat durch Verordnung Richtlinien über den Lehrplan und die Abhaltung der Kurse unter Bedachtnahme auf einen geordneten und zweckmäßigen Kursbetrieb sowie über die Durchführung der Prüfung, die Wertung des Prüfungsergebnisses und über die Voraussetzungen, unter denen eine Prüfung wiederholt werden kann sowie über die Form und den Inhalt der auszustellenden Prüfungszeugnisse zu erlassen.

4. Abschnitt

Strafbestimmungen

§ 33. Sofern die Tat nicht den Tatbestand einer in die Zuständigkeit der Gerichte fallenden strafbaren

Handlung bildet, begeht eine Verwaltungsübertretung und ist mit Geldstrafe bis zu 50 000 S zu bestrafen, wer

1. eine Tätigkeit in den gehobenen medizinisch-technischen Diensten im Bereich der Humanmedizin ausübt, ohne hiezu berechtigt zu sein oder jemanden der hiezu nicht berechtigt ist zu einer derartigen Tätigkeit heranzieht;
2. eine Tätigkeit unter der in diesem Bundesgesetz festgelegten Berufsbezeichnung (§ 10 Abs. 1) ausübt oder eine solche Berufsbezeichnung führt, ohne hiezu berechtigt zu sein;
3. den Bestimmungen des § 10 Abs. 2 oder § 11 zuwiderhandelt.

5. Abschnitt

Schluß- und Übergangsbestimmungen

§ 34. Eine bestehende Bewilligung für die Errichtung und Führung einer medizinisch-technischen Schule nach den vor Inkrafttreten dieses Bundesgesetzes geltenden Regelungen des Kran-

kenpflegegesetzes gilt als Bewilligung zur Errichtung und Führung einer medizinisch-technischen Akademie für den entsprechenden gehobenen medizinisch-technischen Dienst, wenn

1. auf Grund dieser Bewilligung während der Jahre 1990 und 1991 tatsächlich ein Jahrgang geführt wurde und
2. der Rechtsträger der Schule dies bis längstens 1. März 1993 dem Landeshauptmann unter Vorlage des Bewilligungsbescheides, eines diesem Bundesgesetz entsprechenden Lehrplanes und Angabe des(der) Direktors(Direktorin) und des(der) medizinisch-wissenschaftlichen Leiters(Leiterin) anzeigt.

§ 35. Mit der Vollziehung dieses Bundesgesetzes ist der Bundesminister für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz, hinsichtlich der §§ 6, 25 und 29 im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Unterricht und Kunst, betraut.

§ 36. Dieses Bundesgesetz tritt mit 1. September 1992 in Kraft.