

Bericht

des Gesundheitsausschusses

über die Regierungsvorlage (1808 der Beilagen): Bundesgesetz, mit dem das Bundesgesetz über medizinische Assistenzberufe und die Ausübung der Trainingstherapie (Medizinische Assistenzberufe-Gesetz – MABG) erlassen und das MTF-SHD-G, das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz, das MTD-Gesetz, das Ausbildungsvorbehaltsgesetz, das Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz, das Bildungsdokumentationsgesetz, das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, das Berufsreifeprüfungsgesetz und das Schülerbeihilfengesetz 1983 geändert werden

Inhalt:

Bis zum Jahr 1992 waren die Ausbildungen und das Berufsrecht von 22 Gesundheitsberufen im ehemaligen Krankenpflegegesetz, BGBl. Nr. 102/1961, geregelt, wobei insbesondere die Berufsbilder und Tätigkeitsbereiche der einzelnen Berufe nur allgemein umschrieben waren und daher häufig Auslegungsprobleme auftraten.

Mit der Erlassung des MTD-Gesetzes, BGBl. Nr. 460/1992, wurde ein erster wichtiger Schritt zu einer umfassenden Reformierung der Gesundheitsberufe durch die Ausgliederung der gehobenen medizinisch-technischen Dienste aus dem Krankenpflegegesetz gesetzt.

Einen weiteren zentralen Eckpunkt für die Reformierung der nichtärztlichen Gesundheitsberufe stellte die Erlassung des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes (GuKG), BGBl. I Nr. 108/1997, dar, durch das ein modernes Berufs- und Ausbildungsrecht für die Gesundheits- und Krankenpflegeberufe im Rahmen eines eigenen Gesetzes geschaffen wurde. Mit diesem Schritt wurde der Großteil der Bestimmungen des ehemaligen Krankenpflegegesetzes aufgehoben und der Titel des Gesetzes an die verbliebenen Berufe, nämlich den medizinisch-technischen Fachdienst und die Sanitätshilfsdienste, angepasst (MTF-SHD-G).

In den darauf folgenden Jahren wurden aus den verbliebenen Sanitätshilfsdiensten für folgende Berufe moderne Berufs- und Ausbildungsgesetze geschaffen:

- Aus den bisherigen Regelungen betreffend den/die Sanitätsgehilfen/-in wurden durch das Sanitätsgesetz (SanG), BGBl. I Nr. 30/2002, neue Regelungen für Sanitäter/innen geschaffen.
- Aus dem/der Heilbademeister/-in und Heilmasseur/-in wurden durch das Medizinischer Masseur- und Heilmasseurgesetz (MMHmG), BGBl. I Nr. 169/2002, die Berufe des/der medizinischen Masseurs/-in und des/der Heilmasseurs/-in; gleichzeitig ist die Ausbildung zum/zur Heilbadegehilfen/-in ausgelaufen.

Derzeit sind somit nur mehr folgende Berufe samt Ausbildungen im MTF-SHD-G geregelt:

- medizinisch-technischer Fachdienst,
- Operationsgehilfe/-in,
- Laborgehilfe/-in,
- Prosekturgehilfe/-in,
- Ordinationsgehilfe/-in,
- Ergotherapiegehilfe/-in,
- Desinfektionsgehilfe/-in,

- Heilbadegehilfe/-in (auslaufend).

Dieses Gesetz, das weitgehend aus den 60er und 70er Jahren des vorigen Jahrhunderts stammt, regelt die Sanitätshilfsdienste als Anlernberufe mit einem sehr eingeschränkten Tätigkeitsbereich und entsprechend kurzer Ausbildungsdauer. Dies entspricht nicht mehr den aktuellen Erfordernissen des Gesundheitswesens.

Das Österreichische Bundesinstitut für Gesundheitswesen (ÖBIG) hat daher im Auftrag des Gesundheitsministeriums zunächst eine Studie erarbeitet, die einen Überblick über die Ausbildungs- und Berufssituation der Sanitätshilfsdienste gibt. Ausgehend von dieser Bestandsaufnahme wurden in der Folge auf Grundlage von qualitativen Bestandserhebungen und quantitativen Bedarfsschätzungen bedarfsgerechte Tätigkeits- und Kompetenzprofile für die zukünftigen medizinischen Assistenzberufe entwickelt.

Folgende Ziele werden durch die neuen Regelungen für die medizinischen Assistenzberufe im Medizinische Assistenzberufe-Gesetz (MABG) und der Durchführungsverordnung umgesetzt:

- neue anforderungs- und marktgerechte Tätigkeitsbereiche,
- Ermöglichung und Erleichterung der Mehrfachqualifikation und somit des fächerübergreifenden Einsatzes,
- Durchlässigkeit der Ausbildungen und Berufsbilder,
- Steigerung der Berufsverweildauer und Senkung des Dropouts,
- Erhöhung der Berufschancen bei Wiedereintritt,
- anforderungsgerechte, outcomeorientierte und qualitätsgesicherte Ausbildungen mit umfassenden Anrechnungsmöglichkeiten,
- modulare Ausbildungen mit gemeinsamen Basismodul und berufsspezifischen Aufbaumodulen,
- Nutzung bestehender Infrastrukturen.

Die Berufsbilder und die Ausbildungen dieser Berufe wurden entsprechend den aktuellen Bedürfnissen des Gesundheitswesens gestaltet. Damit wird ein bedarfsgerechter, flexibler Einsatz dieser Berufsangehörigen in den entsprechenden Settings ermöglicht. Während sich die bisherigen Sanitätshilfsdienste als Anlernberufe sowohl auf Grund des geringen Ausbildungsumfanges als auch des gesetzlich normierten Tätigkeitsbereichs (§ 44 MTF-SHD-G) ausschließlich auf einfache Hilfsdienste und Handreichungen beschränkt haben, werden die nunmehrigen medizinischen Assistenzberufe durch fundiertere und auch leicht kombinierbare Ausbildungen sowie den Erfordernissen des Gesundheitswesens entsprechende Tätigkeitsbereiche breit einsetzbar.

So werden die zukünftigen Ordinationsassistenten/-innen unter anderem im Bereich einfacher diagnostischer Maßnahmen, wie beispielsweise standardisierte Blut- und Harnuntersuchungen mittels Streifen-tests, in ärztlichen Ordinationen und selbständigen Ambulatorien einsetzbar sein, während die bisherigen Ordinationsgehilfen/-innen lediglich „einfache Hilfsdienste bei ärztlichen Verrichtungen im Rahmen ärztlicher Ordinationen“ wahrnehmen durften und für die oben genannten Tätigkeiten anderes qualifiziertes Gesundheitspersonal, z.B. Angehörige von Gesundheits- und Krankenpflegeberufen, herangezogen werden musste.

Der/Die bisherige Operationsgehilfe/-in durfte entsprechend dem MTF-SHD-G nur „einfache Hilfsdienste und Handreichungen bei der Durchführung ärztlicher Eingriffe“ übernehmen, während die nunmehr geschaffene Operationsassistentin eine fachlich qualifizierte Unterstützung von Ärzten/-innen bei der Durchführung operativer Eingriffe auch in Zusammenarbeit mit dem Pflegepersonal im Operationsbereich leisten kann.

Der/Die bisherige Prosekturgehilfe/-in umfasste entsprechend dem MTF-SHD-G lediglich „Hilfsdienste bei der Durchführung von Leichenöffnungen“, während der/die neue „Obduktionsassistentin“ umfassendere Assistenzleistungen bei der Leichenöffnung im Rahmen der Anatomie, der Histopathologie, der Zytopathologie sowie der Gerichtsmedizin übernehmen wird.

Hinsichtlich des/der Desinfektionsgehilfen/-in ergab die ÖBIG-Studie, dass in den letzten Jahren nur vereinzelt Kurse in wenigen Bundesländern angeboten wurden. Darüber hinaus handelt es sich bei den Tätigkeiten, die derzeit gemäß § 44 lit. k MTF-SHD-G dem/der Desinfektionsgehilfen/-in vorbehalten sind, kaum um Tätigkeiten, die einen Vorbehaltsbereich von Gesundheitsberufen rechtfertigen. Daher war ein entsprechender medizinischer Assistenzberuf nicht im Begutachtungsentwurf enthalten.

Aus den Stellungnahmen im Rahmen des Begutachtungsverfahrens ergab sich, dass der Bedarf nach einer weiteren Abklärung hinsichtlich eines medizinischen Assistenzberufs „Desinfektionsassistentenz“ erforderlich ist. In diesem Sinne hat die Gesundheit Österreich GmbH (ÖBIG) im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit gemeinsam mit Vertretern/-innen der Landessanitätsdirektoren, der Berufsvertretung und der Österreichischen Ärztekammer (ÖÄK) das Erfordernis und die Ausgestaltung eines Berufsbilds zur Diskussion gestellt. Es wurde ein grundsätzlicher Bedarf an einem Assistenzberuf im Bereich der sanitätsbehördlichen Tätigkeiten festgestellt; dies wurde auch im Rahmen einer Landessanitätsdirektorenkonferenz im November 2011 bestätigt. Die konkrete Ausarbeitung der erforderlichen Berufs- und Ausbildungsregelungen bedarf allerdings noch weiterer Diskussionen auch im Zuge der Neuregelungen im Epidemiegesetz.

Da bis zu einer entsprechenden Umsetzung weiterhin ein Bedarf an einem Nachfolgeberuf des/der Desinfektionsgehilfen/-in aufgezeigt wurde, wird der medizinische Assistenzberuf „Desinfektionsassistentenz“ in das MABG aufgenommen.

Zur Gipsassistentenz ist festzuhalten, dass es sich dabei überwiegend um ärztliche Tätigkeiten handelt, die mangels entsprechender berufsrechtlicher Regelungen derzeit ausschließlich von Ärzten/-innen durchzuführen wären. Mit der Schaffung eines neuen nichtärztlichen Gesundheitsberufs und der Delegierbarkeit dieser Tätigkeiten gemäß § 49 Abs. 3 Ärztegesetz 1998 an diesen, ist die Durchführung der Tätigkeit des Gipsens nicht mehr ausschließlich Ärzten/-innen vorbehalten.

Die neuen medizinischen Assistenzberufe „Laborassistentenz“ und „Röntgenassistentenz“ umfassen die Tätigkeitsfelder „Labor“ und „Röntgen“ des bisherigen medizinisch-technischen Fachdienstes gemäß MTF-SHD-G. Im Gegensatz zu dem in § 37 MTF-SHD-G normierten Berufsbild („Ausführung einfacher medizinisch-technischer Laboratoriumsmethoden“ sowie „Hilfeleistungen bei der Anwendung von Röntgenstrahlen zu diagnostischen und therapeutischen Zwecken“) werden nunmehr die in das Berufsbild fallenden Tätigkeiten der Laborassistentenz und der Röntgenassistentenz klar umschrieben und damit Rechtsunsicherheiten und Abgrenzungsprobleme insbesondere zu den gehobenen medizinisch-technischen Diensten vermieden.

Für einen bedarfsgerechten Einsatz wird im Rahmen des MABG die Möglichkeit geschaffen, eine flexible Kombination von Fachausbildungen zu absolvieren und die Berufsberechtigung in der medizinischen Fachassistentenz zu erwerben. Beispielsweise könnte für den Krankenanstaltenbereich „Operationsassistentenz“, „Gipsassistentenz“ und „Röntgenassistentenz“ zur medizinischen Fachassistentenz kombiniert werden, während im niedergelassenen Bereich eine Kombination beispielsweise aus „Ordinationsassistentenz“, „Laborassistentenz“ und „Gipsassistentenz“ bzw. „Röntgenassistentenz“ sinnvoll sein könnte.

Die medizinische Fachassistentenz wird durch Absolvierung von Ausbildungen in drei medizinischen Assistenzberufen sowie das Verfassen einer Fachbereichsarbeit an einer Schule für medizinische Assistenzberufe erworben und ermöglicht den Zugang zur Berufsreifeprüfung. Im Sinne einer horizontalen Durchlässigkeit der nichtärztlichen Gesundheitsberufe besteht auch die Möglichkeit des Erwerbs eines Ausbildungsabschlusses in der medizinischen Fachassistentenz für Pflegehelfer/innen bzw. Medizinische Masseur/-innen durch zusätzliche Absolvierung einer Ausbildung in einem medizinischen Assistenzberuf und der Fachbereichsarbeit.

Der bisherige Sanitätshilfsdienst „Laborgehilfe/-in“, der „einfache Hilfsdienste in medizinischen Laboratorien“ durchführt, entspricht inhaltlich nicht der künftigen Laborassistentenz. Da ein Bedarf an der Beibehaltung dieses Hilfsdienstes als eigenständiger Gesundheitsberuf nicht besteht, wird ein Auslaufen dieses Berufs vorgesehen.

Für den bisherigen Sanitätshilfsdienst „Ergotherapiegehilfe/-in“ hat eine Umfrage bei allen Ausbildungseinrichtungen und den Ämtern der Landesregierungen ergeben, dass derzeit bundesweit keine Ausbildungen angeboten werden und es daher offensichtlich keinen Bedarf in diesem Bereich gibt. Dies begründet sich auf folgende Entwicklungen im Fachbereich der Ergotherapie:

Ursprünglich beruhte die Ausbildung bzw. der Beruf des/der Ergotherapiegehilfen/-in auf einem Mangel an qualifizierten, das Spektrum der Ergotherapie abdeckende Ergotherapeuten/-innen. Somit bildeten die Ergotherapiegehilfen/-innen die Grundlage für eine sich stark entwickelnde Berufsgruppe mit entsprechendem Qualifikations- und Kompetenzprofil. Für die Einrichtung und Abhaltung von Kursen für die Ausbildung in den Sanitätshilfsdiensten war gemäß MTF-SHD-G der Bedarf maßgebend. Der Gesetzgeber definierte somit den nachgewiesenen Bedarf als Indikator für die Notwendigkeit einer in seinem Kompetenzprofil stark begrenzten Berufsgruppe im Fachgebiet der Ergotherapie.

Zwischenzeitlich hat sich ein Paradigmenwechsel in der Ergotherapie vollzogen, der lebens- und arbeitsweltbezogene Konzepte in den Vordergrund stellt. Dieses bio-psycho-soziale Paradigma

systematisiert die verschiedenen Ebenen der menschlichen Handlungsfähigkeit unter starker Berücksichtigung der Umwelt bei einer differenzierten Betrachtung der Bedürfnisse des/der Klienten/-in. Das Handeln des Individuums wird als Resultat von Wechselwirkungen eines offenen und selbstreferentiellen menschlichen Systems betrachtet, das wiederum andere Teile des Systems beeinflusst und prägt. Die Entfaltung von Selbstverwirklichungs- und Entwicklungspotentialen im Rahmen der Reorganisation komplexer Handlungsmuster finden ihre Umsetzung im therapeutischen Prozess. Im Rahmen des ergotherapeutischen Prozesses erhalten, verbessern und stellen Ergotherapeuten/-innen die Handlungsfähigkeit des/der Klienten/-in unter Berücksichtigung der differenzierten Bedürfnisse und durch eine entsprechende Anpassung der Umwelt wieder her. Die therapeutische Nutzung von Handlungen und optimale Anpassung von Aktivitäten und Handlungen an die Bedürfnisse, Fähigkeiten und Ziele des/der Klienten/-in erfordert die Analyse, Selektion, Auswahl, Synthese, Adaptierung, Graduierung und Durchführung – Kompetenzen, die im Rahmen des ergotherapeutischen Prozesses zur Anwendung kommen.

Der Sanitätshilfsdienst des/der Ergotherapiegehilfen/-in findet somit keine Entsprechung im gegenwärtigen Aufgabenspektrum und Kompetenzprofil des Fachbereichs der Ergotherapie und bedarf keiner Regelungen mehr.

Im Begutachtungsentwurf wurde auch ein eigener medizinischen Assistenzberuf in der „Rehabilitationsassistenz“ zur Diskussion gestellt, der einerseits die Bereiche Hydro-, Balneo-, Elektro- und Ultraschalltherapie und andererseits die Grundtechniken der Mobilisation umfassen sollte. Die Durchführung von Heilmassagen war für dieses Berufsbild nicht vorgesehen, da diese Tätigkeiten von den mit dem MMHmG geschaffenen und dafür speziell ausgebildeten Gesundheitsberufen medizinische/r Masseur/in und Heilmasseur/in abgedeckt werden.

In den Stellungnahmen des Begutachtungsverfahrens wurden diese Regelungen kritisiert, einerseits im Hinblick auf den mangelnden Bedarf an diesem Beruf und andererseits im Hinblick auf das Fehlen der klassischen Massage. Eine Umsetzung dieser Forderung hätte zur Folge, dass die Rehabilitationsassistenz zu einem Massageberuf würde und daher untrennbar mit den Regelungen des MMHmG verbunden wäre. Derzeit läuft eine Evaluierung des MMHmG, die Frage eines weiteren Massageberufs in der Rehabilitation wäre daher im Rahmen der Evaluierung des MMHmG zu diskutieren. Es war daher zielführend, den Beruf der Rehabilitationsassistenz im MABG nicht vorzusehen.

Zur Sicherung des Bedarfs zur Durchführung von Tätigkeiten der medizinischen Massage einschließlich der im Rahmen des Begutachtungsentwurfs für die Rehabilitationsassistenz vorgesehenen Tätigkeiten Hydro-, Balneo-, Elektro- und Ultraschalltherapie wird für diplomierte medizinisch-technische Fachkräfte eine entsprechende Übergangsbestimmung (§ 39) geschaffen. Was die im Zusammenhang mit der Berufsausübung anfallenden Tätigkeiten im Bereich der Mobilisation betrifft, so sind diese selbstredend vom Berufsbild des/der medizinischen Masseurs/-in mitumfasst.

Im Rahmen des Begutachtungsverfahrens wurde vermehrt der Bedarf an einem medizinischen Assistenzberuf der „Dokumentationsassistenz“ angeregt. Hiezu ist festzuhalten, dass das angestrebte Berufsbild ausschließlich administrativ organisatorische Tätigkeiten im Rahmen der Verwaltung insbesondere in Krankenanstalten zur Unterstützung der Ärzte/-innen und des Pflegepersonals umfassen sollte. In den Kompetenztatbestand „Gesundheitswesen“ (Art. 10 Abs. 1 Z 12 B-VG) fallen hingegen ausschließlich Gesundheitsberufe, das sind jene, die die Behandlung, Betreuung und Pflege von Menschen, die medizinischer Hilfe bedürfen, zum Inhalt haben. Da die Dokumentationsassistenz keine medizinischen, sondern ausschließlich administrative (verwaltungs)organisatorische Tätigkeiten – auch wenn diese in Krankenanstalten oder anderen medizinischen Einrichtungen erfolgen – durchführen sollen, kann dieser Beruf nicht als Gesundheitsberuf geregelt werden.

Für die Berufsangehörigen der derzeitigen Sanitätshilfsdienste werden zur Vermeidung von Härtefällen und Personalengpässen großzügige Übergangsbestimmungen vorgesehen.

Der medizinisch-technische Fachdienst ist derzeit auf die drei Sparten „Labor“, „Röntgen“ und „Physiotherapie“ festgelegt. Dieses vorgegebene dreispartige, untrennbare Berufsbild hat dazu geführt, dass Berufsangehörige in der Praxis kaum im Rahmen der Gesamtqualifikation dieser drei Sparten eingesetzt werden. Die meisten Berufsangehörigen werden nur in einer, höchstens zwei Sparten eingesetzt. Durch die im Rahmen des MABG geregelte medizinische Fachassistenz werden flexible Kombinationsmöglichkeiten bedarfsgerecht geschaffen. Daher wird die bisherige Ausbildung im medizinisch-technischen Fachdienst durch die neuen Ausbildungen in den medizinischen Assistenzberufen abgelöst. Angehörige des medizinisch-technischen Fachdienstes behalten ihre bisherige Berufsberechtigung und Berufsbezeichnung. Sie werden zusätzlich in das neue MABG übergeführt und erhalten die Berufsberechtigung in den medizinischen Assistenzberufen „Laborassistenz“ und

„Röntgenassistent“ (§ 37). Darüber hinaus erwerben sie im Rahmen des Übergangsrechts die Berechtigung zur Berufsausübung als medizinische/r Masseur/-in (§ 39).

Für in der Vergangenheit über ihr Berufsbild hinausgehend eingesetzte diplomierte medizinisch-technische Fachkräfte werden entsprechende Übergangsregelungen geschaffen (§ 38).

Die Frage einer Registrierung der medizinischen Assistenzberufe wird im Rahmen des Gesamtprojekts „Registrierung nichtärztlicher Gesundheitsberufe“ zu einem späteren Zeitpunkt umgesetzt werden.

Trainingstherapie durch Sportwissenschaftler/innen:

Es gibt keine Rechtsgrundlage für das Tätigwerden von Sportwissenschaftlern/-innen im Bereich der Trainingstherapie. Die Tätigkeit von Sportwissenschaftler/-innen ist derzeit auf die Durchführung von Bewegungs- und Leistungstraining mit gesunden Menschen beschränkt. Die Durchführung der Trainingstherapie ist entsprechend der geltenden Rechtslage den Ärzten/-innen bzw. Physiotherapeuten/-innen vorbehalten. Somit findet das Tätigwerden von Sportwissenschaftlern/-innen im therapeutischen Bereich von Kranken- und Kuranstalten in der derzeitigen Rechtslage (ÄrzteG 1998, MTD-Gesetz) keine Deckung.

Mit der Entschließung des Nationalrates Nr. 1159/A(E) betreffend die Ermöglichung der Tätigkeit von Sportwissenschaftlern/-innen im therapeutischen Bereich wurde am 20. Mai 2010 der Auftrag an den Bundesminister für Gesundheit erteilt, eine entsprechende Rechtsgrundlage zu schaffen. Es sollte ermöglicht werden, dass Sportwissenschaftler/innen ergänzend und unterstützend zu Physiotherapeuten/-innen speziell für den Bereich der Trainingstherapie zur Versorgung der Patienten/-innen in Rehabilitationseinrichtungen eingesetzt werden können.

Das MABG trägt dieser Entschließung Rechnung und beinhaltet die entsprechenden Regelungen. Um auch Sportwissenschaftlern/-innen, die ihre universitäre Ausbildung bereits abgeschlossen haben, einen Zugang zur Trainingstherapie zu ermöglichen, wird neben der generellen Akkreditierung von Universitätsstudien, die die für die Ausübung der Trainingstherapie erforderlichen Ausbildungsinhalte vermitteln, das Instrument der individuellen Akkreditierung geschaffen.

Der Gesundheitsausschuss hat die gegenständliche Regierungsvorlage in seiner Sitzung am 20. Juni 2012 in Verhandlung genommen. An der Debatte beteiligten sich im Anschluss an die Ausführungen der Berichterstatterin Abgeordneten Claudia **Durchschlag** die Abgeordneten Dr. Andreas **Karlsböck**, Dr. Erwin **Rasinger**, Dr. Kurt **Grünwald**, Ursula **Haubner** und Dr. Sabine **Oberhauser**, MAS sowie der Bundesminister für Gesundheit Alois **Stöger**, diplömé.

Bei der Abstimmung wurde der in der Regierungsvorlage enthaltene Gesetzentwurf mit Stimmenmehrheit (**dafür:** S, V, G, B, **dagegen:** F) beschlossen.

Als Ergebnis seiner Beratungen stellt der Gesundheitsausschuss somit den **Antrag**, der Nationalrat wolle dem von der Bundesregierung vorgelegten Gesetzentwurf (1808 der Beilagen) die verfassungsmäßige Zustimmung erteilen.

Wien, 2012 06 20

Claudia Durchschlag

Berichterstatterin

Dr. Dagmar Belakowitsch-Jenewein

Obfrau