

## Vorblatt

### 1. Problem:

Die derzeitigen Regelungen betreffend den medizinisch-technischen Fachdienst und die Sanitätshilfsdienste stammen im Wesentlichen aus dem Jahr 1961 und entsprechen nicht mehr den aktuellen Erfordernissen des Gesundheitswesens.

Es gibt keine Rechtsgrundlage für das Tätigwerden von Sportwissenschaftern/-innen im Bereich der Trainingstherapie. Die Tätigkeit von Sportwissenschafter/-innen ist derzeit aus rechtlicher Sicht auf die Durchführung von Bewegungs- und Leistungstraining mit gesunden Menschen beschränkt.

### 2. Inhalt:

Schaffung moderner und den Anforderungen des Gesundheitswesens entsprechenden Regelungen für die medizinischen Assistenzberufe sowie die Ermöglichung der Tätigkeit in der Trainingstherapie für Sportwissenschafter/-innen.

### 3. Alternativen:

Keine.

### 4. Auswirkungen des Regelungsvorhabens:

#### 4.1. Finanzielle Auswirkungen:

Hinsichtlich der Bewilligung von Ausbildungen und berufsrechtlichen Verfahren ergeben sich keine Änderungen gegenüber der geltenden Rechtslage. Die umfassende Neugestaltung der medizinischen Assistenzberufe bedingt zwar einerseits gegenüber den derzeitigen Sanitätshilfsdiensten verlängerte Ausbildungen, andererseits wird aber ein flexiblerer und zielgerichteter Einsatz dieser Berufsangehörigen ermöglicht, sodass das neue qualitätsgesicherte Berufs- und Ausbildungsgesetz insgesamt als kostenneutral zu beurteilen ist.

Im Zusammenhang mit der Einrichtung des Akkreditierungsbeirates für Sportwissenschaften sowie der Normierung der individuellen und generellen Akkreditierung von Universitätsstudien „Sportwissenschaft“ für den Bereich der Trainingstherapie ist in einer ersten Phase von Mehrkosten in der Vollziehung auszugehen. Allerdings ist zu erwarten, dass die Universitäten die für die Ausübung von Tätigkeiten in der Trainingstherapie erforderlichen Ausbildungsinhalte in ihre Curricula übernehmen werden und daher mittelfristig die individuelle Akkreditierung nur mehr für Einzelfälle erforderlich sein wird. Mangels konkreter Daten über bereits in der Trainingstherapie tätige Sportwissenschafter/-innen sind die Mehrkosten, die für eine Übergangsphase zu erwarten sind, nicht bezifferbar. Es ist aber davon auszugehen, dass Kosten des vorübergehenden Mehraufwands im Vollzug mit den vorhandenen Ressourcen bewältigt werden können und Mehrkosten budgetär bedeckt sind.

#### 4.2. Wirtschaftspolitische Auswirkungen:

##### 4.2.1. Auswirkungen auf die Beschäftigung und den Wirtschaftsstandort Österreich:

Der zielgerichtete und flexiblere den Anforderungen von modernen Gesundheitsstrukturen entsprechende Personaleinsatz hat sowohl für die Berufsangehörigen als auch für die Einrichtungen des Gesundheitswesens positive Auswirkungen.

##### 4.2.2. Auswirkungen auf die Verwaltungslasten für Bürger/-innen und Unternehmen:

Für Bürger/-innen, die eine individuelle Akkreditierung in der Trainingstherapie anstreben, fallen für das erforderliche Verwaltungsverfahren allgemeine Verwaltungsgebühren in Höhe von ca. € 150,-- und – sofern eine Prüfung erforderlich ist – Prüfungsgebühren in Höhe von ca. € 70,-- an.

Das vorliegende Berufs- und Ausbildungsgesetz verursacht für Unternehmen keine neuen Informations- und Bewilligungspflichten.

#### 4.3. Auswirkungen in umweltpolitischer Hinsicht, insbesondere Klimaverträglichkeit:

Das Regelungsvorhaben ist nicht klimarelevant.

#### 4.4. Auswirkungen in konsumentenschutzpolitischer sowie sozialer Hinsicht:

Die Festlegung von modernen Berufs- und Ausbildungsregelungen für die medizinischen Assistenzberufe hat für die Patienten/-innen als Konsumenten/-innen jedenfalls positive Auswirkungen.

#### 4.5. Geschlechtsspezifische Auswirkungen:

Da ein großer Anteil der Berufsangehörigen der medizinischen Assistenzberufe Frauen sind, hat eine Aufwertung dieser Berufsgruppe insbesondere auch positive frauenpolitische Auswirkungen.

**5. Verhältnis zu Rechtsvorschriften der Europäischen Union:**

Im Rahmen des vorliegenden Bundesgesetzes wird die Richtlinie 2005/36/EG über die Anerkennung von Berufsqualifikationen für die medizinischen Assistenzberufe umgesetzt.

**6. Besonderheiten des Normerzeugungsverfahrens:**

Zustimmung der Länder zur Kundmachung gemäß Art. 129a Abs. 2 B-VG auf Grund der Normierung der unabhängigen Verwaltungssenate der Länder als Berufungsbehörde in der mittelbaren Bundesverwaltung.

## Erläuterungen

### Allgemeiner Teil

#### **Inhalt:**

Bis zum Jahr 1992 waren die Ausbildungen und das Berufsrecht von 22 Gesundheitsberufen im ehemaligen Krankenpflegegesetz, BGBI. 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, BGBI. 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. Im Jahr 1994 wurde ein neues Hebammengesetz, BGBI. Nr. 310/1994, erlassen, das zeitgemäße und EU-konforme Regelungen über die Ausbildung und die Berufsausbildung für die Hebammen realisierte.

Einen weiteren zentralen Eckpunkt für die Reformierung der nichtärztlichen Gesundheitsberufe stellte die Erlassung des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes (GuKG), BGBI. 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 auf die verbliebenen Berufe, nämlich den medizinisch-technischen Fachdienst und die Sanitätshilfsdienste reduziert (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 Sanitätergesetz (SanG), BGBI. I Nr. 30/2002, neue Regelungen für Rettungssanitäter/innen und Notfallsanitäter/innen weiterentwickelt.
- Aus dem/der Heilbademeister/-in und Heilmasseur/-in wurden durch das Medizinischer Masseur- und Heilmasseurgesetz (MMHmG), BGBI. 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 und einerseits die Sanitätshilfsdienste als Anlernberufe mit einem sehr eingeschränkten Tätigkeitsbereich und entsprechend kurzer Ausbildungsdauer und andererseits den Beruf des medizinisch-technischen Fachdienstes als Assistenzberuf in drei vorgegebenen Sparten regelt, entspricht nicht mehr den aktuellen Erfordernissen des Gesundheitswesens. Darüber hinaus ist durch den Entfall des Großteils der Regelungen des MTF-SHD-G sehr unübersichtlich geworden, zumal die Nummerierung der Paragraphen nicht mehr durchgehend ist und auch auf bereits aufgehbene Bestimmungen verwiesen wird.

Die Gesundheit Österreich GmbH (ÖBIG) hat daher im Auftrag des Gesundheitsministeriums zunächst eine Studie vorgelegt, die einen Überblick über die Ausbildungs- und Berufssituation der Sanitätshilfsdienste sowie des medizinisch-technischen Fachdienstes 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.

Als Ergebnis dieser Arbeiten werden nunmehr im Rahmen des vorliegenden Bundesgesetzes folgende medizinische Assistenzberufe neu geregelt bzw. geschaffen:

- Gipsassistenz,
- Laborassistenz,
- Obduktionsassistenz,
- Operationsassistenz,
- Ordinationsassistenz,
- Rehabilitationsassistenz,
- Röntgenassistentz,
- medizinischer Fachdienst.

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 Ausbildungsumfangs als auch auf Grund 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 leichter kombinierbare Ausbildungen sowie den Erfordernissen des Gesundheitswesens entsprechende Tätigkeitsbereiche breiter einsetzbar.

So werden die zukünftigen Ordinationsassistenten/-innen unter anderem im Bereich einfacher diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen, wie beispielsweise standardisierte Blut- und Harnuntersuchungen mittels Streifentests, in ärztlichen Ordinationen und Krankenanstalten 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 Krankenpflegeberufe, 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, wohingegen die nunmehr geschaffene Operationsassistenz eine fachlich qualifizierte Unterstützung von Ärzten/-innen bei der Durchführung operativer Eingriffe auch in Zusammenarbeit mit dem Pflegepersonal im Operationsbereich leisten kann.

Zur Gipsassistenz ist festzuhalten, dass es sich dabei überwiegend um ärztliche Tätigkeiten handelt und mangels entsprechender berufsrechtlicher Regelungen derzeit grundsätzlich ausschließlich von Ärzten/-innen durchzuführen sind. 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 nur den Ärzten/-innen vorbehalten.

Die fachlichen Vorarbeiten haben ergeben, dass insbesondere auf Grund der demographischen Entwicklungen und der steigenden Bedürfnisse in der Geriatrie Bedarf an der Schaffung eines eigenen medizinischen Assistenzberufs im Bereich der Rehabilitation besteht, der einerseits die Bereiche Hydro-, Balneo-, Elektro- und Ultraschalltherapie und andererseits die Grundtechniken der Mobilisation umfasst. Die Durchführung von Heilmassagen ist nicht vom Berufsbild erfasst, da diese Tätigkeiten von den mit dem MMHmG geschaffenen und dafür speziell ausgebildeten Gesundheitsberufen medizinische/r Masseur/in und Heilmasseur/in abgedeckt werden.

Der bisherige medizinisch-technische Fachdienst ist auf die drei Sparten „Labor“, „Röntgen“ und „Physiotherapie“ festgelegt. Dieses vorgegebene dreispartige untrennbares Berufsbild hat dazu geführt, dass ein Einsatz im Rahmen der Gesamtqualifikation der drei Sparten in der Praxis nicht realisierbar war, da dieser nicht dem aktuellen Bedarf in den Gesundheitseinrichtungen entspricht. Die meisten Berufsangehörigen werden nur in einer, höchstens zwei Sparten eingesetzt.

Für einen bedarfsgerechten Einsatz wird nunmehr die Möglichkeit geschaffen, die Ausbildung zur diplomierten medizinischen Fachkraft durch eine bedarfsgerechte, flexible Kombination von Fachausbildungen zu absolvieren. Beispielsweise könnte für den Krankenanstaltenbereich die Kombination „Operationsassistenz“, „Gipsassistenz“ und „Röntgenassistentz“ im medizinischen Fachdienst führen, während im niedergelassenen Bereich eine Kombination beispielsweise aus „Ordinationsassistenz“, „Laborassistenz“ und „Rehabilitationsassistenz“ sinnvoll erschiene.

Auch der internationale Vergleich hat ergeben, dass ein dem derzeitigen medizinisch-technischen Fachdienst vergleichbarer dreisparter Gesundheitsberuf in keinem Land besteht, sodass bis dato keine Anerkennung (Nostrifikation, Berufszulassung) als medizinisch-technische Fachkraft erfolgte. Die Anerkennung von im Ausland zu einem vergleichbaren medizinischen Assistenzberuf der betroffenen

Sparten, insbesondere in der Röntgenassistenz, ausgebildeten und nach Österreich migrierenden Berufsangehörigen ist derzeit hingegen nicht möglich, sodass durch die neu geschaffene bedarfsgerechte flexible Berufs- und Ausbildungslandschaft im Bereich der medizinischen Assistenzberufe auch eine höhere internationale Kompatibilität erreicht werden kann.

Für die bisherigen Sanitätshilfsdienste „Ergotherapiegehilfe/-in“ und „Desinfektionsgehilfe/-in“ haben die fachlichen Arbeiten ergeben, dass kein entsprechender Bedarf für die Regelung als Gesundheitsberuf besteht:

Hinsichtlich des/der Ergotherapiegehilfen/-in hat eine aktuelle Umfrage bei allen Ausbildungseinrichtungen und den Ämtern der Landesregierungen ergeben, dass derzeit bundesweit keine Ausbildungen angeboten werden. Daraus ist zu schließen, dass offensichtlich kein Bedarf an dieser Berufsgruppe besteht. 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 Entwicklungspotentiale im Rahmen der Reorganisation komplexer Handlungsmuster finden ihre Umsetzung im therapeutischen Prozess. Ergotherapeuten/-innen tun dies im Rahmen des ergotherapeutischen Prozesses, in dem sie die Handlungsfähigkeit der Person unter Berücksichtigung der differenzierten Bedürfnisse des Klienten und durch eine entsprechende Anpassung der Umwelt erhalten, wiederherstellen bzw. verbessern. Die therapeutische Nutzung von Handlungen und optimale Anpassung von Aktivitäten und Handlungen an die Bedürfnisse, Fähigkeiten und Ziele des Klienten anzupassen 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.

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, nicht um Tätigkeiten, die einen Vorbehaltsbereich von Gesundheitsberufen rechtfertigen. Es besteht daher kein Bedarf von entsprechenden gesundheitsberuflichen Regelungen.

Zusammenfassend werden durch die neuen Regelungen für die medizinischen Assistenzberufe werden folgende Ziele 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 Infrastruktur.

Die Frage einer Registrierung der medizinischen Assistenzberufe wird im Rahmen des Gesamtprojekts „Registrierung nichtärztlicher Gesundheitsberufe“ in der Folge umgesetzt werden.

Für die Berufsangehörigen der derzeitigen Sanitätshilfsdienste und des medizinisch-technischen Fachdienstes werden zur Vermeidung von Härtefällen und Personalengpässen großzügige Übergangsbestimmungen vorgesehen.

Es gibt keine Rechtsgrundlage für das Tätigwerden von Sportwissenschaftern/-innen im Bereich der Trainingstherapie. Die Tätigkeit von Sportwissenschafter/-innen ist derzeit auf die Durchführung von Bewegungs- und Leistungstraining mit gesunden Menschen beschränkt. Somit widerspricht das Tätigwerden von Sportwissenschaftern/-innen im therapeutischen Bereich von Kranken- und Kuranstalten der derzeitigen Rechtslage (ÄrzteG 1998, MTD-Gesetz).

Mit der Entschließung des Nationalrates Nr. 1159/A(E) betreffend die Ermöglichung der Tätigkeit von Sportwissenschaftern/-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 Sportwissenschafter/-innen ergänzend und unterstützend zu Physiotherapeuten/-innen speziell für den Bereich der Trainingstherapie zur Versorgung der Patienten/-innen in Rehabilitationseinrichtungen eingesetzt werden können.

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

#### **Finanzielle Auswirkungen:**

Zu den finanziellen Auswirkungen wird vorweg Folgendes allgemein festgehalten:

Hinsichtlich der Bewilligung von Ausbildungen und berufsrechtlichen Verfahren ergeben sich keine wesentlichen Änderungen gegenüber der geltenden Rechtslage, mit Ausnahme des Übergangs der Berufungszuständigkeit betreffend Entziehung der Berufsberechtigung vom/von der Bundesminister/in für Gesundheit an den Unabhängigen Verwaltungssenat des Landes; angesichts der Tatsache, dass in den letzten Jahrzehnten kein einziges Berufungsverfahren seitens des/der Bundesministers/-in für Gesundheit durchzuführen war, ist für die Länder nicht mit Mehrkosten zu rechnen.

Die umfassende Neugestaltung der medizinischen Assistenzberufe bedingt zwar einerseits gegenüber den derzeitigen Sanitätshilfsdiensten verlängerte Ausbildungen, andererseits wird aber ein flexiblerer und zielgerichteter Einsatz dieser Berufsangehörigen ermöglicht, sodass das neue qualitätsgesicherte Berufs- und Ausbildungsgesetz insgesamt als kostenneutral zu beurteilen ist. Was die Zahl der Bewilligungen betrifft, so wird im Hinblick auf die Notwendigkeit der Neubewilligung der Ausbildungen kurzfristig ein einmalig höherer Verwaltungsaufwand entstehen. Dem Entfall der Berufe des/der Desinfektionsgehilfen/-in und des/der Ergotherapiegehilfen/-in steht die Neuschaffung der Gipsassistenz gegenüber, allenfalls sind auch Einzelbewilligungen für die Ausbildung zur Röntgenassistenz und Rehabilitationsassistenz zu berücksichtigen.

Was die Kosten der neuen Ausbildungsform der Kombination von Lehrgängen anstelle der bisherigen MTF-Schulen betrifft, so hängen diese von der Art der kombinierten Berufe ab. Werden jene drei medizinischen Assistenzberufe kombiniert, die die längste Ausbildungsdauer aufweisen, nämlich Labor-, Rehabilitations- und Röntgenassistenz, so ist die Gesamtdauer dieser Ausbildung ohne Fachbereichsarbeit 3970 Stunden, somit länger als die bisherige Ausbildung zum MTF, die 3670 Stunden beträgt. Allerdings ist das Basismodul, das allen drei medizinischen Assistenzberufen gemein ist, abzuziehen, wodurch sich die längste Ausbildung somit auf 3690 Stunden reduziert, was in etwa der bisherigen Ausbildung zum MTF entspricht.

Kombiniert man beispielsweise die Gips-, Operations- und Ordinationsassistenz, so beträgt die Ausbildungsdauer ohne Fachbereichsarbeit 3380 Stunden, abzüglich Basismodul sind dies 3100 Stunden.

Zu den einzelnen Ausbildungen sind somit folgende finanziellen Auswirkungen zu erwarten:

Allgemein ist festzuhalten, dass die Ausbildungen modular aufgebaut sind, wobei alle Berufe eine gemeinsame Basisausbildung (140 Stunden) und auch die weitere Ausbildung modular aufgebaut ist, sodass bestimmte Ausbildungsinhalte in mehreren Ausbildungen enthalten und daher gemeinsam abgehalten werden und gegenseitig anrechenbar sind. Die Basisausbildung kann auch in berufsbildenden mittleren und höheren Schulen angeboten werden, wo sie für die Ausbildungsanbieter der medizinischen Assistenzberufe, insbesondere die Länder, keine Kosten verursacht. Weiters umfassen sämtliche Ausbildungen Praktika, die allerdings keine finanziellen Auswirkungen haben, da sie unter Aufsicht des in den Praktikumsstellen tätigen Personals durchgeführt werden.

Bei der Gipsassistenz handelt es sich um einen neuen Beruf und somit auch eine neue Ausbildung, die einschließlich Basisausbildung 300 Stunden theoretische Ausbildung umfasst. Es wird bundesweit von der Durchführung von fünf Lehrgängen (je 20 Teilnehmer/innen) ausgegangen.

Die Ausbildung in der Laborassistenz entspricht im Wesentlichen der bisherigen Sparte „Labor“ des MTF und wird daher keine finanziellen Auswirkungen haben. Die bisherigen Ausbildungen zum SHD „Laborgehilfe/-in“ entfällt.

Die den derzeitigen SHD „Prosekturgehilfe“ nachfolgende Ausbildung in der Obduktionsassistenz verlängert sich von 135 Stunden auf 260 Stunden (einschließlich Basismodul). Es wird bundesweit von der Durchführung eines Lehrgangs (20 Teilnehmer/innen) ausgegangen.

Die den derzeitigen SHD „Operationsgehilfe“ nachfolgende Ausbildung in der Operationsassistenz verlängert sich von 135 Stunden auf 340 Stunden (einschließlich Basismodul). Es wird bundesweit von der Durchführung von 15 Lehrgängen (je 20 Teilnehmer/innen) ausgegangen.

Die den derzeitigen SHD „Ordinationsgehilfe“ nachfolgende Ausbildung in der Ordinationsassistenz verlängert sich von 135 Stunden auf 340 Stunden (einschließlich Basismodul). Es ist davon auszugehen, dass der Großteil der Ausbildungen – wie bisher – von den Ärztekammern angeboten wird. Seitens der Länder werden voraussichtlich bundesweit 5 Lehrgänge (je 20 Teilnehmer/innen) durchgeführt werden.

Die Ausbildung in der Rehabilitationsassistenz entspricht inhaltlich teilweise und von der Dauer im Wesentlichen der bisherigen Sparte „Physiotherapie“ des MTF und wird daher keine finanziellen Auswirkungen haben.

Die Ausbildung in der Röntgenassistentenz entspricht im Wesentlichen der bisherigen Sparte „Röntgen“ des MTF und wird daher keine finanziellen Auswirkungen haben.

Der dreispartige medizinische Fachdienst entspricht im Wesentlichen dem derzeitigen MTF und wird daher keine finanziellen Auswirkungen haben.

Jeder Lehrgang bedarf – wie die bisherigen nach Bedarf einzurichtenden SHD-Kurse – einer (Neubewilligung des/der Landeshauptmannes/Landeshauptfrau. An Schulen für medizinische Assistenzberufe werden mehrere Lehrgänge angeboten, die im Rahmen einer Gesamtbewilligung bewilligt werden. Im Rahmen der beruflichen Erstausbildung findet die Ausbildung an Schulen für medizinische Assistenzberufe statt. Da in Hinkunft in diesen Schulen mehr Sparten/Berufe als in den bisherigen MTF-Schulen ausgebildet werden, wird mit bundesweit 10 Schulen (gegenüber den derzeit 5 MTF-Schulen) gerechnet. Diese Schulen bedürfen einer Neubewilligung des/der Landeshauptmannes/Landeshauptfrau, im Gegenzug entfallen die Einzelbewilligungen der darin jeweils enthaltenen Lehrgänge.

Die neuen Ausbildungen in den medizinischen Assistenzberufen werden in Nachfolge zum bisherigen medizinisch-technischen Fachdienst in der Vollversicherung gemäß § 4 Abs. 1 Z 5 ASVG berücksichtigt. Dies bedeutet hinsichtlich der Schüler/innen an Schulen für medizinische Assistenzberufe, die den MTF-Schulen nachfolgen, keine Mehrkosten. Hinsichtlich der an einem Lehrgang in einem medizinischen Assistenzberuf ausgebildeten Personen ergeben sich ebenfalls keine Mehrkosten, da die bisherigen Ausbildungen in den Sanitätshilfsdiensten berufsbegleitend absolviert wurden, sodass diese gemäß § 4 Abs. 1 Z 1 ASVG als Dienstnehmer/innen vollversichert waren.

Im Zusammenhang mit der Einrichtung des Akkreditierungsbeirats für Sportwissenschaften sowie der Normierung der individuellen und generellen Akkreditierung von Universitätsstudien „Sportwissenschaft“ für den Bereich der Trainingstherapie ist in einer ersten Phase von Mehrkosten in der Vollziehung auszugehen. Allerdings ist zu erwarten, dass die Universitäten die für die Ausübung von Tätigkeiten in der Trainingstherapie erforderlichen Ausbildungsinhalte in ihre Curricula übernehmen werden und daher mittelfristig die individuelle Akkreditierung nur mehr für Einzelfälle erforderlich sein wird.

Es wird insgesamt mit rund 250 Verwaltungsverfahren gerechnet. Dadurch ergibt sich ein Verwaltungsaufwand von rund 50.000 Euro für das Bundesministerium für Gesundheit. Es ist aber davon auszugehen, dass diese Kosten des vorübergehenden Mehraufwands im Vollzug mit den vorhandenen Ressourcen bewältigt werden können und Mehrkosten budgetär bedeckt sind.

Hinsichtlich der Einrichtung des Akkreditierungsbeirates gemäß § 28 ist festzuhalten, dass dessen Mitglieder ihre Funktion ehrenamtlich ausüben. Kosten für den Bund entstehen durch Verwaltungskosten (Räumlichkeiten, Unterlagen etc.) und den Ersatz von Reisekosten. Die Anzahl der erforderlichen jährlichen Sitzungen ist abhängig von der Anzahl der Antragsteller/innen und kann derzeit nicht abgeschätzt werden, wodurch die Kosten nicht näher ermittelt werden können.

Die neue rechtsetzende Maßnahme des Bundesgesetzes über medizinische Assistenzberufe (MAB-Gesetz) enthält als neue Informationsverpflichtung für Bürger/innen, die eine individuelle Akkreditierung

in der Trainingstherapie anstreben, die im Rahmen des erforderlichen Verwaltungsverfahrens anfallenden Verwaltungsgebühren einschließlich einer allfälligen Prüfungstaxen. Es wird mit rund 250 Fällen pro Jahr in der Gruppierung „allgemeine Verwaltungsgebühren“, mit rund 150 Fällen pro Jahr in der Gruppierung „Prüfung Gebühr“ gerechnet. Dadurch ergibt sich insgesamt eine Belastung von rund 400 Stunden pro Jahr und eine Belastung der direkten Kosten von rund 48.000 Euro pro Jahr verursacht. (siehe Anlage 1)

Das vorliegende Berufs- und Ausbildungsgesetz verursacht für Unternehmen keine neuen Informations- und Bewilligungspflichten.

**Kompetenzgrundlage:**

In kompetenzrechtlicher Hinsicht stützt sich das vorliegende Bundesgesetz auf Artikel 10 Abs. 1 Z 12 B-VG („Gesundheitswesen“) sowie Artikel 10 Abs. 1 Z 11 („Arbeitsrecht“) und Artikel 10 Abs. 1 Z 13 („Statistik, soweit sie nicht nur den Interessen eines einzelnen Landes dient“).

## Besonderer Teil

### Artikel 1 (MAB-Gesetz):

#### Zu § 1:

Das neue Gesetz regelt die Berufe und Ausbildungen in den medizinischen Assistenzberufen sowie die Tätigkeit in der Trainingstherapie.

Die Abs. 3 bis 5 entsprechen den Regelungen in anderen Berufs- und Ausbildungsgesetzen für nichtärztliche Gesundheitsberufe.

#### Zu § 2:

Die zitierten Bundesgesetze sind in ihrer jeweils geltenden Fassung anzuwenden.

#### Zu § 3:

Hinsichtlich des umzusetzenden Unionsrechts sind im Rahmen der Anerkennung der einschlägigen Berufsqualifikationen die Richtlinie 2005/36/EG über die Anerkennung von Berufsqualifikationen sowie die Richtlinien 2003/109/EG, 2004/38/EG und 2004/83/EG betreffend den Kreis von begünstigten Drittstaatsangehörigen anzuführen. Auf Grund des Freizügigkeitsabkommens mit der Schweizerischen Eidgenossenschaft sind diese Bestimmungen auch auf Schweizer Staatsangehörige und Ausbildungsnachweise anzuwenden.

#### Zu §§ 4 bis 11:

Die Berufsbilder der medizinischen Assistenzberufe umfassen die Assistenz von Ärzten/-innen bzw. Angehörigen von gehobenen medizinisch-technischen Diensten oder des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege nach ärztlicher Anordnung und unter Aufsicht der jeweils genannten Berufsangehörigen.

Zur Frage des Aufsichtsbegriffs ist festzuhalten, dass diese nicht immer eine persönliche und unmittelbare Aufsicht bedeutet, sondern unterschiedliche Ausgestaltungen von der „Draufsicht“ bis zur nachträglichen Kontrolle haben kann. Die gebotene Intensität der Aufsicht ist einzelfallbezogen und individuell zu beurteilen und hängt unter anderem von den individuellen Fähigkeiten und der Berufserfahrung des/der Berufsangehörigen sowie der Komplexität der jeweiligen Tätigkeit ab. Gegebenenfalls hat auch eine entsprechende Anleitung sowie begleitende Maßnahmen (Rückkoppelung, Kontrolle etc.) im Rahmen der Aufsicht zu erfolgen. Eine gesetzlich festgeschriebene Anleitung ist für diese Berufe hingegen nicht erforderlich, da es sich bei den medizinischen Assistenzberufen nicht wie bei den derzeitigen Sanitätshilfsdiensten um Anlernberufe handelt, sondern der Beruf erst nach Absolvierung der entsprechenden Fachausbildung ausgeübt werden darf. Die Anleitung ist jedenfalls im Rahmen der praktischen Ausbildung vorgesehen (vgl. § 19 Abs. 9).

Die einzelnen Berufsbilder einschließlich der aufsichtsberechtigten Berufe sind im jeweiligen Abs. 1 der einzelnen Bestimmungen festgelegt. Aus den Berufsbildern ergeben sich die gemäß § 49 Abs. 3 ÄrzteG 1998 an die Angerhörigen der medizinischen Assistenzberufe anordenbaren Tätigkeiten. Unberührt bleibt die Möglichkeit des/der Arztes/Ärztin, sich zur Mithilfe Hilfspersonen gemäß § 49 Abs. 2 ÄrzteG 1998 zu bedienen, wenn diese nach seinen/ihren genauen Anordnungen und unter seiner/ihrer ständigen Aufsicht handeln.

Die Abs. 2 enthalten jeweils eine demonstrative Aufzählung der von den jeweiligen Berufsbildern umfassten Tätigkeiten. Zur Unterscheidung der bisherigen Sanitätshilfsdienste zu den medizinischen Assistenzberufen siehe allgemeiner Teil.

Klargestellt wird, dass sich das Berufsbild des medizinischen Fachdienstes aus den jeweils kombinierten einzelnen Berufsbildern zusammensetzt.

#### Zu § 5:

Der neu geschaffene Gesundheitsberuf der „Gipsassistenz“ trägt der Realität Rechnung, in der die ärztliche Tätigkeit des Anlegens starrer Verbände an Angehörige anderer Gesundheitsberufe delegiert wurde, die ihrerseits durch die Durchführung dieser Tätigkeiten eine hohe Spezialisierung erreicht haben (siehe auch allgemeiner Teil der Erläuterungen sowie Übergangsbestimmung des § 32).

Hervorzuheben ist, dass die Entscheidung hinsichtlich des zu verwendenden Materials (Gips, Kunstharz, thermoplastische Materialien) zur Ruhigstellung, die selbständige Reposition, die Behandlung bewegungsinstabiler Frakturen sowie die Entscheidung hinsichtlich der erforderlichen Gelenkstellung nicht vom Tätigkeitsbereich der Gipsassistenz erfasst ist.

Auf die Übergangsbestimmung des § 32 wird hingewiesen.

**Zu § 6:**

Unter das Berufsbild der Laborassistenz fallen einfache Tätigkeiten im Rahmen von standardisierten Laboruntersuchungen.

Die Tätigkeiten in der Analytik sind auf die Bereiche klinisch-chemische, immunologische, hämatologische und hämostaseologische Labormedizin beschränkt. Klargestellt wird, dass Tätigkeiten in der Immunhämatologie, Serologie und Histologie nicht vom Tätigkeitsbereich der Laborassistenz umfasst sind.

Auf die Übergangsbestimmung der §§ 30 und 31 wird hingewiesen.

**Zu § 7:**

Klargestellt wird, dass das Berufsbild der Obduktionsassistenz die Assistenz von Ärzten/-innen bei der Leichenöffnung ist und daher mikrobiologische Analysen im Rahmen der pathologischen Anatomie, der Histopathologie sowie der Zytopathologie ausschließt.

Klargestellt wird, dass das Gewerbe der Bestatter nicht berührt wird (vgl. § 1 Abs. 4).

Auf die Übergangsbestimmung des § 30 wird hingewiesen.

**Zu § 8:**

Unter das Berufsbild der Operationsassistenz fällt die Assistenz bei der Durchführung aller operativer Verfahren, das sind zu diagnostischen bzw. therapeutischen Zwecken durchgeführte invasive Eingriffe in den lebenden menschlichen Organismus.

Klargestellt wird, dass der Tätigkeitsbereich der Operationsassistenz von jenem der Spezialaufgabe des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege Pflege im Operationsbereich (§ 21 GuKG) abzugrenzen ist. Insbesondere ist das patientennahe Instrumentieren, das zentrale Aufgabe des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege im Operationsbereich ist, nicht vom Tätigkeitsbereich der Operationsassistenz umfasst. Die Tätigkeiten der Operationsassistenz während der Operation umfassen vielmehr ausschließlich die patientenferne Bedienung der Gerätschaften. Auch die Desinfektion des Operationsgebiets ist nicht Aufgabe der Operationsassistenz.

Unter die unsterilen Gerätschaften im Sinne des Abs. 2 Z 2, 4 und 6 fallen beispielsweise der Operationstisch samt Tischerweiterungen, Arthroskopieturm, Blutsperre, Kniespange, Blutsauger, Diathermie und Aufzeichnungsgeräte etc., nicht erfasst sind in den Bereich der Kardiotechnik fallende Gerätschaften.

Auf die Übergangsbestimmung des § 30 wird hingewiesen.

**Zu § 9:**

Der Einsatz der Ordinationsassistenz ist in ärztlichen Ordinationen, ärztlichen Gruppenpraxen und selbständigen Ambulatorien möglich. Klargestellt wird, dass nur jener Teil des Berufsbildes, der die Behandlung und Betreuung der Patienten/-innen betrifft, unter den Tätigkeitsvorbehalt fällt. Die zum Berufsbild zählenden organisatorischen und Verwaltungstätigkeiten (Abs. 3) fallen hingegen nicht unter den Tätigkeitsvorbehalt der Ordinationsassistenz und dürfen auch von anderen Personen (z.B. Sprechstundenhilfen) durchgeführt werden.

Z 1 umfasst Tätigkeiten im Rahmen einfacher diagnostischer Maßnahmen, die sich auf standardisierte diagnostische Programme (Point of Care-Testing) beschränken.

Die Blutentnahme aus der Vene (Z 2) durch Angehörige der Ordinationsassistenz ist einerseits auf Erwachsene und Jugendliche beschränkt und unterliegt andererseits einem erhöhten Grad der Aufsicht, wonach die persönliche und unmittelbare Anwesenheit des/der Arztes/Ärztin in der Ordination gegeben sein muss. Dies insbesondere, um sofortiges Tätigwerden des/der Arztes/Ärztin bei medizinischen Reaktionen der Patienten/-innen auf die Punktions zu gewährleisten.

Hervorzuheben ist, dass eine Venenpunktion durch die Ordinationsassistenz ausschließlich zum Zweck der Blutabnahme erfolgen darf, eine intravenöse Applikationen von Substanzen durch die Ordinationsassistenz ist nicht vom Tätigkeitsbereich der Ordinationsassistenz umfasst und daher nicht zulässig.

Die unter Z 3 fallenden Assistenztätigkeiten umfassen entsprechend den breit angelegten, nicht spezialisierten Berufsbild und Ausbildungsinhalten entsprechend ausschließlich einfache Tätigkeiten bei ärztlichen Maßnahmen. Nicht umfasst sind dementsprechend Tätigkeiten die spezielle Kenntnisse und Fertigkeiten erfordern und damit vorwiegend in die Tätigkeitsbereiche anderer medizinischer Assistenzberufe bzw. anderer Gesundheitsberufe fallen. Selbstredend wird es hinsichtlich einfacher Assistenztätigkeiten Überlappungen mit anderen Gesundheitsberufen geben.

Auf die Übergangsbestimmung des § 30 wird hingewiesen.

**Zu § 10:**

Der neu geschaffene Gesundheitsberuf „Rehabilitationsassistenz“ umfasst die Durchführung von Tätigkeiten der Hydro-, Balneo-, Elektro- und Ultraschalltherapie sowie die Durchführung von Grundtechniken in der Mobilisation. Das Berufsbild umfasst hingegen nicht die Durchführung von Massagen zu Heilzwecken, da diese Tätigkeiten von den mit dem MMHmG geschaffenen und dafür speziell ausgebildeten Gesundheitsberufen medizinische/r Masseur/in und Heilmasseur/in abgedeckt werden. Selbstredend ist eine Durchlässigkeit der Rehabilitationsassistenz zum/zu der medizinischen Masseur/in im Rahmen des MMHmG gegeben.

Auf die Übergangsbestimmung des § 31 wird hingewiesen.

**Zu § 11:**

Klargestellt wird, dass das Berufsbild der „Röntgenassistenz“ die Assistenz von Ärzten/-innen und Radiologietechnologen/-innen bei der Durchführung bildgebender Verfahren in der konventionellen Röntgendiagnostik nach ärztlicher Anordnung und unter Aufsicht von Ärzten/-innen oder Radiologietechnologen/-innen umfasst und daher Untersuchungen in der Computertomographie und Magnetresonanz ausschließt.

Auf die Übergangsbestimmung des § 31 wird hingewiesen.

**Zu § 12:**

Für Angehörige der medizinischen Assistenzberufe werden die entsprechenden Berufsbezeichnungen in Abs. 1 bis 8 festgelegt.

Die ursprünglich geplante Berufsbezeichnung „Diplomierte medizinische Fachassistentin“ wurde von der Berufsgruppe der medizinisch-technischen Fachkräfte ausdrücklich abgelehnt. Daher wird im Entwurf die von dieser Berufsgruppe gewünschte Berufsbezeichnung „Diplomierte medizinische Fachkraft“ zur Diskussion gestellt.

In Abs. 9 wird die Regelung des Artikel 54 der Richtlinie 2005/36/EG betreffend das Führen von im Herkunftsstaat erworbenen Ausbildungsbezeichnungen umgesetzt.

Die in Abs. 10 normierten Verbote betreffend das Führen von Bezeichnungen entsprechen den Regelungen der Berufsgesetze der anderen Gesundheitsberufe.

**Zu § 13:**

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

Für eine Berufsausübung zum Wohl der Patienten/-innen wird die Verpflichtung zur regelmäßigen Fortbildung in Abs. 2 normiert.

Im Hinblick auf das Funktionieren einer interdisziplinären Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe wird eine Auskunftspflicht betreffend die für die Behandlung und Pflege erforderlichen Informationen an andere Angehörige von Gesundheitsberufen, die die betroffenen Patienten/-innen behandeln oder pflegen, normiert.

Die in Abs. 4 normierte Verpflichtung zur Verschwiegenheit über in Ausübung ihres Berufs anvertraute und bekannt gewordene Geheimnisse ist allen Gesundheitsberufen immanent. Wie für die meisten Gesundheitsberufe ist für die medizinischen Assistenzberufe keine absolute Verschwiegenheitspflicht festgelegt.

Die Normierung einer gesonderten berufsrechtlichen Aufklärungs- und Dokumentationspflicht sowie Auskunftspflichten gegenüber Patienten/-innen bzw. Klienten/-innen für die medizinischen Assistenzberufe erscheint hingegen nicht erforderlich, da diese Berufe ausschließlich auf Anordnung und unter Aufsicht von Ärzten/-innen bzw. anderen gehobenen Gesundheitsberufen sowie im Dienstverhältnis tätig werden können.

**Zu § 14:**

Die Voraussetzungen für die Berechtigung zur Ausübung der medizinischen Assistenzberufe werden entsprechend den anderen Gesundheitsberufen festgelegt. Dies sind die für die Berufsausübung erforderliche gesundheitliche Eignung, Vertrauenswürdigkeit, die in Abs. 2 umschrieben ist, und Kenntnisse der deutschen Sprache sowie ein einschlägiger Qualifikationsnachweis (§§ 15 f).

### **Zu §§ 15 und 16:**

Neben den in diesem Bundesgesetz geregelten inländischen Ausbildungsnachweisen (Zeugnis in den medizinischen Assistenzberufen bzw. Diplom im medizinischen Fachdienst) gelten als Qualifikationsnachweise auch im entsprechenden Beruf anerkannte ausländische Qualifikationsnachweise. Die Anerkennung von im Ausland absolvierten Ausbildungen in den medizinischen Assistenzberufen wird entsprechend den anderen nichtärztlichen Gesundheitsberufen festgelegt:

Hinsichtlich jener Qualifikationsnachweise, die in den Anwendungsbereich der Richtlinie 2005/36/EG über die Anerkennung von Berufsqualifikationen fallen, erfolgt die Anerkennung durch den/die Bundesminister/in für Gesundheit nach den entsprechenden unionsrechtlichen Grundlagen.

Die Nostrifikation der nicht unter Unionsrecht fallenden ausländischen Qualifikationsnachweise ist vom/von der Landeshauptmann/-frau im Rahmen der mittelbaren Bundesverwaltung durchzuführen.

Die erforderlichen Durchführungsbestimmungen werden durch den/die Bundesminister/in für Gesundheit im Verordnungswege erlassen.

### **Zu § 17:**

Die medizinischen Assistenzberufe dürfen im Hinblick auf ihre Berufsbilder, die auf die Assistenz von Angehörigen anderer Gesundheitsberufe ausgerichtet sind, nicht freiberuflich, sondern ausschließlich im Dienstverhältnis ausgeübt werden.

Je nach dem im Berufsbild festgelegten Einsatzgebiet des medizinischen Assistenzberufs kann eine Berufsausübung im Dienstverhältnis zu einer Krankenanstalt, einer sonstigen Gesundheitseinrichtung, die unter ärztlicher oder pflegerischer Leitung oder Aufsicht steht, einem-/r freiberuflich tätigen Arzt/Ärztin bzw. Gruppenpraxis oder freiberuflich tätigen Biomedizinischen Analytikern/-innen, Physiotherapeuten/-innen und Radiologietechnologen/-innen sowie Einrichtungen der Forschung, Wissenschaft, Industrie und Veterinärmedizin erfolgen.

### **Zu § 18:**

Die Regelung über die Entziehung der Berufsberechtigung entspricht den Bestimmungen der anderen nichtärztlichen Gesundheitsberufe:

Bei Wegfall einer oder mehrerer Voraussetzungen für die Berufsausübung (§ 14) hat die Bezirksverwaltungsbehörde Angehörigen der medizinischen Assistenzberufe die Berechtigung zur Berufsausübung zu entziehen. Es bestehen die Möglichkeiten der Wiedererteilung der Berufsberechtigung sowie der Berufsmöglichkeit an den unabhängigen Verwaltungssenat des Landes. Eine Durchbrechung der Rechtskraft ist im Hinblick auf die Gefährlichkeit der Ausübung der Tätigkeit bei Nichtvorliegen der entsprechenden Voraussetzungen geboten (§ 68 AVG).

### **Zu § 19:**

Im § 19 wird der Mindestumfang der theoretischen und praktischen Ausbildungen in den einzelnen medizinischen Assistenzberufen normiert.

Die Ausbildungen in den medizinischen Assistenzberufen werden entsprechend den neuen Berufsbildern (§§ 4 ff.) inhaltlich neu gestaltet. Dementsprechend werden nicht die Inhalte und der Umfang der ursprünglichen Ausbildungen unverändert übernommen. Vielmehr wird die Ausbildungsdauer und der Ausbildungsinhalt den für die Ausübung des jeweiligen Berufs erforderlichen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten entsprechend gestaltet, wobei die Lehrinhalte auch auf deren Relevanz hin geprüft, aktualisiert und fokussiert sowie die Ausbildungen von unzeitgemäßen, veralteten oder obsoleten Inhalten befreit werden. Eine vertikale und horizontale Durchlässigkeit und nicht zuletzt die Sicherheit der zu behandelnden Patienten/-innen verlangt nach aktualisierten und dem Kompetenzprofil entsprechenden Ausbildungen. Der modulare Aufbau der medizinischen Assistenzberufe eröffnet den Absolventen/-innen eine breite Einsatzmöglichkeit in bis zu sieben Gesundheitsberufen.

In diesem Sinne ergeben sich beispielsweise hinsichtlich der Radiologieassistenz und der Laborassistenz gegenüber den entsprechenden Teilen des derzeitigen medizinisch-technischen Fachdienstes Änderungen.

So eröffnete der medizintechnische Fortschritt im Bereich der Radiologie beispielsweise die Anwendung therapeutischer Maßnahmen im Hochdosisverfahren, deren komplexe und an den/die Patienten/-innen angepasste Berechnungen der einzelnen Planungsschritte von Medizinphysikern/-innen und Radiologietechnologen/-innen durchgeführt werden. Ebenso ermöglichte der medizintechnische Fortschritt die Etablierung von diagnostischen und therapeutischen Methoden, wie beispielsweise die Computertomographie (CT), die Magnetresonanz (MRT) oder die Positronen-Emissions-Tomographie (PET) in der Nuklearmedizin. Da im Mittelpunkt der Interventionen stets die Sicherheit des Menschen

steht, verlangen diese umfassende und auf fundierte Ausbildung basierende Qualifikationen, die jene von Assistenzberufen massiv übersteigen. Diesen Umstand berücksichtigend konnte die Ausbildung in der Röntgenassistenz im Bereich des röntgentechnologischen therapeutischen Anteils entsprechend aktualisiert und von mittlerweile obsoleten Ausbildungsinhalten entlastet werden.

Ebenso ist der Laborbereich durch eine deutliche Änderung der erforderlichen Fertigkeiten und Fähigkeiten gekennzeichnet. So sieht man sich in diesem Bereich beispielsweise mit der Tatsache konfrontiert, dass die als einfach zu bezeichnenden medizinisch-technischen Laboratoriumsmethoden im Sinne des § 37 MTF-SHD-G mittlerweile stark automatisiert und von entsprechenden Analysegeräten durchgeführt werden. Vormals manuell durchzuführende Arbeitsschritte wurden durch die Automatisierung obsolet. Mit den veränderten Arbeitsweisen ändern sich ebenso die erforderlichen theoretischen und praktischen Ausbildungsinhalte. Ein ausschließlicher Vergleich der Ausbildungsstunden, ohne die inhaltliche Neugestaltung zu berücksichtigen, wäre in diesem Zusammenhang zu kurzsichtig.

Die Ausbildung im medizinischen Fachdienst umfasst mindestens drei Ausbildungen in medizinischen Assistenzberufen sowie eine Fachbereichsarbeit und schließt mit einem Diplom ab. Für die Fachbereichsarbeit ist ein berufsspezifisches Thema zu wählen. Die Fachbereichsarbeit befähigt zum selbständigen Bearbeiten einer vertiefenden spartenimmanenteren und berufsrelevanten Fragestellung und fördert somit vernetztes Denken. Darüber hinaus wird damit die Durchlässigkeit zu weiterführenden Ausbildungen gefördert. Damit wird der Beruf der diplomierten medizinischen Fachkraft in der Bildungslandschaft entsprechend positioniert. In diesem Sinne sollte die Ausbildung im medizinischen Fachdienst auch die Möglichkeit des Zugangs zur Berufsreifeprüfung gewährleisten; entsprechende Regelungen im Berufsreifeprüfungsgesetz sind in Aussicht genommen.

Um den Auszubildenden zu ermöglichen, während der Ausbildung bereits Tätigkeiten des jeweiligen medizinischen Assistenzberufs auch an Patienten/-innen durchzuführen, wird in Abs. 9 klargestellt, dass diese Tätigkeiten im Rahmen der praktischen Ausbildung unter Anleitung und Aufsicht ausgeübt werden dürfen. Die Anleitung und Aufsicht ist von den in den jeweiligen Berufsbildern festgelegten Gesundheitsberufen wahrzunehmen.

### **Zu §§ 20 und 21:**

Wie andere Ausbildungen in den nichtärztlichen Gesundheitsberufen sind Lehrgänge in den medizinischen Assistenzberufen vom/von der Landeshauptmann/-frau zu bewilligen und zu kontrollieren. Im Hinblick auf den modularen Aufbau der Ausbildungen ist auch die Abhaltung von kombinierten Lehrgängen in mehreren medizinischen Assistenzberufen möglich, im Rahmen derer gemeinsame Module auch gemeinsam durchgeführt und besucht werden können.

Werden Lehrgänge für mindestens drei medizinische Assistenzberufe von einem Ausbildungsträger angeboten, besteht die Berechtigung, diese unter der Bezeichnung „Schule für medizinische Assistenzberufe“ zu führen. Dies wäre im Bewilligungsbescheid ausdrücklich aufzunehmen. Dadurch könnten beispielsweise bestehende Infrastrukturen, wie insbesondere die Schulen für den medizinisch-technischen Fachdienst, weiterhin genutzt und fortentwickelt werden.

Die Ausbildung im medizinischen Fachdienst, die die Absolvierung von mindestens drei Ausbildungen in medizinischen Assistenzberufen sowie eine fachspezifische Abschlussarbeit voraussetzt und mit einem Diplom abschließt, darf nur an einer Schule für medizinische Assistenzberufe durchgeführt werden. Klarstellungen hinsichtlich Schülerfreifahrt und Schul- und Heimbhilfen für Schüler/innen von Schulen für medizinische Assistenzberufe sind geplant.

Die Maßnahme in § 21 Abs. 5 soll gewährleisten, dass Jugendliche durch die Ausbildung in mehreren Assistenzberufen ein breiteres Spektrum an Berufsausübungsmöglichkeiten erhalten und somit nach Absolvierung der Ausbildung flexibel einsetzbar und nicht von dem Angebot des Arbeitsmarktes in einem einzigen Segment abhängig sind.

### **Zu § 22:**

Im Sinne der Durchlässigkeit der Ausbildungen in den Gesundheitsberufen wird auch für die medizinischen Assistenzberufe eine Bestimmung betreffend die Anrechnung von gleichwertigen Prüfungen und Praktika normiert. Darüber hinaus wird die Möglichkeit geschaffen, Prüfungen, die im Rahmen einer berufsbildenden mittleren oder höheren Schule, wie beispielsweise einer Fachschule für Sozialberufe, absolviert wurden, anzurechnen. Insbesondere könnten Teile des Basismoduls an diesen Schulen angeboten werden. Allfällige Anrechnungsregelungen können im Rahmen der Verordnung gemäß § 23 getroffen werden.

**Zu § 23:**

§ 23 enthält eine umfassende Verordnungsermächtigung hinsichtlich der Ausbildungen in den medizinischen Assistenzberufen, wonach durch den/die Bundesminister/in für Gesundheit die erforderlichen Durchführungsbestimmungen hinsichtlich der Ausbildung insbesondere betreffend Inhalte, Durchführung, Zugang, Leitung, Lehr- und Fachkräfte, Prüfungen, Anrechnung, der fachspezifischen Abschlussarbeit und der Form und der Inhalt der auszustellenden Zeugnisse und Diplome zu erlassen sind.

**Zu § 24:**

§ 24 normiert den Tätigkeitsumfang in der Trainingstherapie. Klargestellt wird, dass das Tätigwerden grundsätzlich die ärztliche Anordnung voraussetzt. Eine ausdrückliche Regelung ist insofern nicht erforderlich, als ohnehin die Tätigkeit von Physiotherapeuten/-innen gemäß MTD-Gesetz an die ärztliche Anordnung gebunden ist. Durch den Begriff „Zusammenarbeit“ wird somit zum Ausdruck gebracht, dass Physiotherapeuten/-innen – nach Präzisierung und Konkretisierung der ärztlichen Anordnung – Tätigkeiten in der Trainingstherapie an Sportwissenschaftler/-innen, die zur Ausübung der Trainingstherapie befugt sind, übertragen dürfen. Bei einer ergänzenden und unterstützenden Zusammenarbeit von Sportwissenschaftern/-innen unmittelbar mit Ärzten/-innen wird selbstredend auch eine ärztliche Anordnung vorausgesetzt. Darüber hinaus soll der Begriff „Zusammenarbeit“ dem interdisziplinären Teamgedanken Rechnung tragen.

**Zu § 25:**

Die Voraussetzungen für die Berechtigung zur Ausübung von Tätigkeiten in der Trainingstherapie werden entsprechend den anderen Gesundheitsberufen festgelegt. Dies sind die für die Ausübung der Trainingstherapie erforderliche gesundheitliche Eignung, Vertrauenswürdigkeit, die Kenntnisse der deutschen Sprache sowie ein einschlägiger Qualifikationsnachweis.

Liegen die Voraussetzungen für die Ausübung der Trainingstherapie nicht (mehr) vor, erlischt die Berechtigung ex lege (Abs. 2). Eine ausdrückliche Entziehung ist nicht vorgesehen.

**Zu § 26:**

Die Regelungen zur Ausübung der Trainingstherapie wurden entsprechend den Bedürfnissen der Praxis gestaltet.

Die Berufspflichten entsprechen jenen der medizinischen Assistenzberufe (§ 13).

**Zu § 27:**

Zur Anerkennung von Qualifikationsnachweisen wird das Instrumentarium der generellen bzw. individuellen Akkreditierung geschaffen. Um jene Ausbildungen, die nicht im Verordnungswege anerkannt werden (generelle Akkreditierung), nicht auszuschließen, wird ergänzend das System der individuellen Akkreditierung geschaffen.

Die individuelle Akkreditierung erfolgt im Bescheidwege. Im Rahmen eines Gutachtens hat der Akkreditierungsbeirat für Sportwissenschaften festzustellen, ob die absolvierte Ausbildung den festgelegten Anforderungen entspricht. Im Gutachten ist festzulegen, ob der/die Antragsteller/in eine kommissionelle Prüfung vor einer Prüfungskommission des Akkreditierungsbeirates für Sportwissenschaften abzulegen oder die fehlenden theoretischen und/oder praktischen Ausbildungsinhalte und Kompetenzen durch Zeugnisse nachzuweisen hat.

Abweichend von den allgemeinen Verwaltungsverfahrensvorschriften wird die Möglichkeit geschaffen, dass im Falle festgestellter fehlender Ausbildungsinhalte und Kompetenzen der/die Antragsteller/in ein Aussetzen des Verfahrens bis zum Nachholen der fehlenden Ausbildungsinhalte und Kompetenzen beantragen kann. Dieses Abweichen von § 73 AVG ist im Sinne des Art. 11 Abs. 2 B-VG erforderlich, um einerseits zu vermeiden, dass über einen Verfahrensgegenstand im Rahmen von mehreren Einzelverfahren abgesprochen wird, sowie andererseits eine für die Partei unbürokratische sowie zeit- und kostensparende Möglichkeit der Erlangung einer letztendlich positiven Entscheidung durch zwischenzeitliches Nachholen der festgestellten fehlenden Ausbildungsinhalte zu schaffen. Da das Aussetzen des Verfahrens ausschließlich auf Antrag des/der Antragstellers/-in erfolgt, verbleibt selbstverständlich auch die Möglichkeit der Zurückziehung des Antrages bzw. der Anspruch auf Ausstellung eines negativen Bescheids, so dass durch Abs. 6 der Rechtsschutz der Partei in keinster Weise beeinträchtigt wird.

**Zu § 28:**

In § 28 wird ein Akkreditierungsbeirat für Sportwissenschaften einschließlich Prüfungskommission beim Bundesminister für Gesundheit eingerichtet. Die vorgesehene Zusammensetzung des

Akkreditierungsbeirats für Sportwissenschaften soll eine ausgewogene Beurteilung der vorgelegten Ausbildungen sowohl für die generelle als auch die individuelle Akkreditierung gewährleisten und entspricht als Fachbeirat dem Gesundheits- und Krankenpflege-Akkreditierungsbeirat bzw. dem Kardiotechnikerbeirat.

Während die Aufgaben gemäß Abs. 1 Z 1 und 2 ehrenamtlich wahrzunehmen sind, ist die Tätigkeit in der Prüfungskommission als entgeltliche Gutachtertätigkeit zu qualifizieren. Nähere Bestimmungen über die Höhe der für die kommissionelle Prüfung anfallenden Prüfungstaxen sind in der Verordnung festzulegen.

**Zu § 29:**

§ 29 enthält die notwendige Verordnungsermächtigung.

**Zu § 30:**

Die bisher im MTF-SHD-G geregelten Sanitätshilfsdienste „Laborgehilfe/-in“, „Prosekturgehilfe/-in“, „Operationsgehilfe/-in“ und „Ordinationsgehilfe/-in“ werden entsprechend den Berufsbildern der neuen medizinischen Assistenzberufe zur Ausübung der „Laborassistenz“, „Obduktionsassistenz“, „Operationsassistenz“ bzw. „Ordinationsassistenz“ berechtigt. Jene Tätigkeiten, deren Kompetenzen in den bisherigen Ausbildungen nicht ausreichend vermittelt wurden, dürfen im Sinne der Einlassungs- und Übernahmsverantwortung jedenfalls nur dann durchgeführt werden, wenn sich die Berufsangehörigen die erforderlichen Kenntnisse und Fertigkeiten, allenfalls im Rahmen von entsprechenden Fortbildungen, angeeignet haben.

In Abs. 6 wird normiert, dass Personen die die Ausbildung in einem Sanitätshilfsdienst absolviert haben und auf Grund der Abs. 1 bis 5 zur Ausübung des entsprechenden medizinischen Assistenzberufs berechtigt sind, die Möglichkeit haben, ein Diplom in der medizinischen Fachassistenz im Wege der Absolvierung von zwei weiteren Ausbildungen in medizinischen Assistenzberufen und der fachspezifischen Abschlussarbeit zu erwerben.

**Zu § 31:**

Der bisher im MTF-SHD-G geregelte medizinisch-technische Fachdienst umfasst die Ausführung einfacher medizinisch-technischer Laboratoriumsmethoden, die Ausführung einfacher physiotherapeutischer Behandlungen und die Hilfeleistungen bei der Anwendung von Röntgenstrahlen zu diagnostischen und therapeutischen Zwecken nach ärztlicher Anordnung und unter ärztlicher Aufsicht.

Entsprechend den Berufsbildern der neuen medizinischen Assistenzberufe wird normiert, dass die nach dem MTF-SHD-G ausgebildeten medizinisch-technische Fachkräfte die entsprechenden Berufsberechtigungen in der Laborassistenz, der Rehabilitationsassistenz und der Röntgenassistenz erhalten. Jene Tätigkeiten, deren Kompetenzen in der bisherigen Ausbildung nicht ausreichend vermittelt wurden, wie beispielsweise die Mobilisation, dürfen im Sinne der Einlassungs- und Übernahmsverantwortung jedenfalls nur dann durchgeführt werden, wenn sich die Berufsangehörigen die erforderlichen Kenntnisse und Fertigkeiten, allenfalls im Rahmen von entsprechenden Fortbildungen, angeeignet haben.

**Zu § 32:**

Der Beruf der Gipsassistent wird im Rahmen des vorliegenden Bundesgesetzes erstmalig geregelt. Die Tätigkeiten der Gipsassistent sind überwiegend ärztliche Tätigkeiten und waren mangels entsprechender berufsrechtlicher Regelungen grundsätzlich ausschließlich von Ärzten/-innen durchzuführen. Im Rahmen der ÖBIG-Studie betreffend „die Ausbildung und Berufssituation der Verbandtechniker (Gipser)“ hat sich ergeben, dass in der Vergangenheit OP-Gehilfen/-innen, diplomierte Pflegepersonal und Pflegehelfer/-innen für Tätigkeiten im Gipszimmer angelernt wurden. Für diese Berufsangehörigen, die in den letzten Jahren vorwiegend Tätigkeiten der nunmehr reglementierten Gipsassistent – wenn auch praeter legem – durchgeführt haben, wird die Möglichkeit geschaffen, diese Tätigkeiten auch weiterhin auszuüben. Klargestellt wird, dass unter diese Übergangsbestimmung ausschließlich Personen fallen, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens des MAB-Gesetzes über eine Berufsberechtigung als Operationsgehilfe/-in nach dem MTF-SHD-G oder in einem Gesundheits- und Krankenpflegeberuf nach dem GuKG verfügen und die nachweislich im vorgegebenen Zeitraum Tätigkeiten der Gipsassistent ausgeübt haben. Aus Gründen der Rechtssicherheit wären allenfalls erforderliche Nachweise über die Tätigkeiten vom bzw. von den Dienstgebern auszustellen.

**Zu § 33:**

Um den weiteren beruflichen Einsatz von Sportwissenschaftern/-innen in der Trainingstherapie mit mehrjähriger Berufserfahrung (Abs. 1) sicherzustellen und Versorgungsengpässe zu vermeiden, wird eine entsprechende Übergangsregelung geschaffen, die es diesen Personen ermöglicht, im gleichen

Fachbereich (Kardio-vaskuläre Erkrankungen, Stoffwechselstörungen, Neurologie, Orthopädie/Traumatologie) ihre Tätigkeit in der Trainingstherapie weiterhin auszuüben.

Für Personen, die Anforderungen des Abs. 1 nicht erfüllen, aber zum Zeitpunkt des Inkrafttretens Tätigkeiten in der Trainingstherapie ausüben, wird die Möglichkeit geschaffen, diese Tätigkeiten unter Anleitung und Aufsicht von Ärzten/-innen bzw. Physiotherapeuten/-innen bis zum Ablauf des 31. Dezember 2014 weiterhin auszuüben. Danach erlischt diese Berechtigung. Eine Tätigkeit in der Trainingstherapie über diesen Zeitraum hinaus setzt einen Qualifikationsnachweis gemäß § 27 voraus.

#### **Zu § 34:**

Die Strafbestimmungen entsprechen den anderen gesundheitsberufsrechtlichen Regelungen.

#### **Zu § 35:**

Als Zeitpunkt des Inkrafttretens ist der 1. Jänner 2012 vorgesehen. Auf die entsprechenden Übergangsregelungen betreffend die Durchführung der Ausbildungen im MTF-SHD-G wird hingewiesen. Die Regelungen betreffend die Tätigkeit in der Trainingstherapie treten bereits mit Kundmachung in Kraft.

#### **Zu § 36:**

Die Zuständigkeit zur Vollziehung dieses Bundesgesetzes durch den/die Bundesminister/in für Gesundheit ergibt sich aus Art. 10 Abs. 1 Z 12 B-VG und dem Bundesministeriengesetz 1986 idF der Bundesministeriengesetz-Novelle 2009, BGBl. I Nr. 3.

### **Artikel 2 (Änderung des MTF-SHD-G):**

#### **Zu Z 1 bis 8:**

Da die Sanitätshilfsdienste „Operationsgehilfe/-in“, „Laborgehilfe/-in“, „Prosekturgehilfe/-in“ und „Ordinationsgehilfe/-in“ im Rahmen des MAB-Gesetzes in die medizinischen Assistenzberufe „Operationsassistent/in“, „Laborassistent/in“, „Obduktionsassistent/-in“ und „Ordinationsassistent/in“ übergeführt werden, sind die entsprechenden Berufs- und Ausbildungsregelungen des MTF-SHD-G aufzuheben.

Hinsichtlich der Berufe des medizinisch-technischen Fachdienstes, des/der Ergotherapiegehilfen/-in und des/der Desinfektionsgehilfen/-in wird ein Auslaufen der Ausbildungen normiert. Die Berufsangehörigen verlieren allerdings nicht ihre Berufsberechtigung. Darüber hinaus erhalten diplomierte medizinisch-technische Fachkräfte auch die Berufsberechtigung in den entsprechenden medizinischen Assistenzberufen „Laborassistenz“, „Rehabilitationsassistenz“ und „Röntgenassistenz“ (§ 29 MAB-Gesetz).

Klarzustellen ist, dass auch die Anerkennungsbestimmungen ausländischer Ausbildungen (§§ 52b ff.) aufzuheben sind. Hinsichtlich anhängiger Verfahren siehe § 68 Abs. 20 und 21.

#### **Zu Z 9 (§ 68):**

Die Änderungen werden entsprechend dem Inkrafttreten des MAB-Gesetzes mit 1. Jänner 2012 in Kraft gesetzt (Abs. 17).

Um den Ausbildungsträgern ausreichend Zeit für die Planung und Umsetzung der neuen Ausbildungen zu geben, wird die Möglichkeit eröffnet, auch noch ein Jahr nach Inkrafttreten des MAB-Gesetzes mit den bisherigen Ausbildungen in den Sanitätshilfsdiensten und dem medizinisch-technischen Fachdienst zu beginnen und nach den bisherigen Bestimmungen abzuschließen (Abs. 18 und 19). Selbstredend steht es aber den Ausbildungseinrichtungen offen, die neuen Ausbildungen bereits mit Inkrafttreten des MAB-Gesetzes zu realisieren.

Zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der Novelle anhängige Verfahren betreffend EWR-Berufszulassung und Nostrifikation ausländischer Ausbildungen sind nach den bisher geltenden Bestimmungen einschließlich der Absolvierung von Ergänzungsausbildungen bzw. Anpassungslehrgängen und Eignungsprüfungen abzuschließen (Abs. 20 und 21).

#### **Zu Z 10 (§ 69):**

Medizinisch-technische Fachkräfte dürfen nach der geltenden Rechtslage im Bereich der Immunhämatologie lediglich Tätigkeiten in der Prä- und Postanalytik durchführen. Es stellte sich allerdings heraus, dass in der Vergangenheit auf Grund eines Mangels an Biomedizinischen Analytikern/-innen in einzelnen Krankenanstalten auch Angehörige des medizinisch-technischen Fachdienstes im Bereich der gesamten Immunhämatologie, somit auch in der Analytik, eingesetzt worden sind. Diese Personen haben mittlerweile eine langjährige Berufserfahrung erworben. Um diesen Personen weiterhin eine Beschäftigung in diesem Bereich zu ermöglichen, wird eine Übergangsregelung geschaffen, die der

erforderlichen Qualitätssicherung in diesem spezialisierten Bereich Rechnung trägt. Klargestellt wird, dass in der Analytik im Bereich der Immunhämatologie ab 1. Jänner 2014 nur mehr Personen mit positiv absolvierte Prüfung tätig sein dürfen.

Die unbedingt erforderlichen Kompetenzen für den Einsatz von medizinisch-technischen Fachkräften in der Immunhämatologie, die im Rahmen einer kommissionellen Prüfung nachzuweisen sind, werden in Abs. 2 festgelegt.

Abs. 3 normiert, welche Personen der Prüfungskommission, die bei der Österreichischen Ärztekammer angesiedelt ist, angehören.

Personen, die die Prüfung erfolgreich absolviert haben, ist von der Österreichischen Ärztekammer ein Zeugnis auszustellen (Abs. 4).

**Artikel 3 (Änderung des Ausbildungsvorbehaltsgesetzes):**

Die medizinischen Assistenzberufe sind in den Anwendungsbereich des Ausbildungsvorbehaltsgesetzes aufzunehmen.

**Artikel 4 (Änderung des Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetzes):**

Die medizinischen Assistenzberufe sind in den Anwendungsbereich des Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetzes aufzunehmen.

**Artikel 5 (Änderung des Bildungsdokumentationsgesetzes):**

Ausbildungen in den medizinischen Assistenzberufen sind in den Anwendungsbereich des Bildungsdokumentationsgesetzes aufzunehmen.

**Artikel 6 (Änderung des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes):**

Entsprechend der derzeitigen sozialversicherungsrechtlichen Regelungen für Schüler/innen von Schulen für den medizinisch-technischen Fachdienst werden auch die künftigen Schüler/innen bzw. Auszubildenden in den medizinischen Assistenzberufen in die Vollversicherung gemäß § 4 Abs. 1 Z 5 ASVG aufgenommen.

Bis zum Auslaufen der Ausbildungen im medizinisch-technischen Fachdienst gemäß MTF-SHD-G bleibt selbstredend die Vollversicherung dieser Schüler/innen bestehen.