

**Präsidium des Nationalrats**

Parlament
Dr. Karl Renner Ring 1-3
1017 Wien

An das Präsidium des Nationalrats
per E-Mail an: begutachtungsverfahren@parlament.gv.at

An das Bundesministerium für Gesundheit
per E-Mail an: begutachtungen@bmg.gv.at

**Stellungnahme zum Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem das Bundesgesetz über medizinische Assistenzberufe (MAB-Gesetz) erlassen und das MTF-SHD-G, das Ausbildungsvorbehaltsgesetz, das Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz und das Bildungsdokumentationsgesetz geändert werden
GZ: BMG-92257/0013-II/A/2/2010**

Sehr geehrte Damen und Herren!

Im Unterschied zum bisherigen MTF-SHD-Gesetz weist das MAB-Gesetz im Vergleich genauer spezifizierte Berufsbilder auf, ebenso wird von der bisherigen Formulierung der Tätigkeitsbereiche als nicht genauer ausgeführte "Hilfeleistungen" abgegangen.

Unverkennbar ist, dass es sich sowohl bei den bisherigen MTF als auch bei den neuen „Medizinischen Assistenzberufen“ des MAB-Gesetzes um medizinische Assistenzberufe handelt, welche auch nunmehr nicht die Kompetenz zur eigenverantwortlichen Durchführung medizinischer Leistungen besitzen.

Als Ausbildungsverantwortliche für den FH-Studiengang „Physiotherapie“ an der FH –Kärnten erlaube ich mir zu nachfolgenden Punkten Stellung zu nehmen:

Berufsbild Rehabilitationsassistentenz

§ 10. (1) Die Rehabilitationsassistentenz umfasst

1. die Durchführung von Tätigkeiten der Hydro-, Balneo-, Elektro- und Ultraschalltherapie nach ärztlicher Anordnung und unter Aufsicht von Ärzten/-innen oder Physiotherapeuten/-innen sowie
2. die Durchführung von Grundtechniken der Mobilisation nach ärztlicher ~~oder pflegerischer~~ Anordnung und unter Aufsicht von Ärzten/-innen, Physiotherapeuten/-innen ~~oder Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege-~~(ist zu streichen)

Begründung:

Angehörige des Physiotherapeutischen Dienstes sind zur selbstständigen Berufsausübung berechtigt. PhysiotherapeutInnen sind in der Berufsausübung eigenständig, diese nehmen sie rechtlich zulässig bei der Durchführung medizinischer Tätigkeit (nach ärztlicher Anordnung) wahr. Aufsicht und Übertragung von ärztlich angeordneten Grundtechniken der Mobilisation sollte durch PhysiotherapeutInnen erfolgen können.

Die Anordnung der „Mobilisation“ durch das gehobene GuKrankenpflegepersonal ist inhaltlich nicht nachvollziehbar und daher entbehrlich. Anmerkung: PflegehelferInnen führen bereits die „mobilisierende Pflege“ durch.

(2) Tätigkeiten der Hydro- und Balneotherapie umfassen

1. die Durchführung von Waschungen, Wickeln und Auflagen, Packungen, Gussbehandlungen, medizinischen Bädern sowie Teilbädern und
2. die Durchführung von Bädern aus natürlichen Heilquellen, mit Peloiden und Gasen sowie Trinkkuren und Inhalationen.

(3) Tätigkeiten der Elektrotherapie umfassen die Anwendung von elektrischem Strom zu Heilzwecken im Rahmen der Nieder-, Mittel- und Hochfrequenztherapie.

(4) Die Ultraschalltherapie umfasst die Anwendung von Schwingungen mit einer Frequenz von 20 kHz bis 10 GHz zu Heilzwecken.

(5) Tätigkeiten in der Mobilisation umfassen die Hilfestellung von Patienten/-innen und Klienten/-innen beim Lagewechsel, Aufsetzen, Niederlegen, Transfer, bei der Benützung von Gehhilfen sowie ~~das medizinische Muskel- und Gehtraining.~~

Der Begriff „medizinische Muskeltraining“ ist zu streichen.

Begründung: Diese Tätigkeit geht über die Hilfestellung bei der Mobilisation hinaus und muß den PhysiotherapeutInnen vorbehalten bleiben!

3. Hauptstück

Tätigkeit in der Trainingstherapie

Trainingstherapie

§ 24. Die Trainingstherapie umfasst in ergänzender und unterstützender Zusammenarbeit mit Ärzten/-innen und Physiotherapeuten/-innen die strukturelle Verbesserung der Bewegungsabläufe mit dem Ziel, die Koordination, Kraft, Ausdauer und das Gleichgewicht durch systematisches Training, aufbauend auf der Stabilisierung der Primärerkrankung und zur ergänzenden Behandlung von Sekundärerkrankungen, zu stärken. Übergeordnetes Ziel ist es, den Wiedereintritt von Krankheiten, Folgeerkrankungen, Maladaptationen und Chronifizierungen zu vermeiden.

Auffällig ist hier, dass die Systematik der Beschreibung, wie bei den vorhergehenden Berufsbildern nicht gegeben ist:

In diesem Sinne ist es erforderlich, die Regelungen des MAB-Gesetzes entsprechend dem Bedürfnis der Praxis nach einer dahingehend klaren und irrtumsfreien, im Gesundheitswesen umsetzbaren gesetzlichen Regelung wie folgt anzupassen:

„Die Trainingstherapie umfasst ... nach ärztlicher Anordnung“

Im Gesetzestext muß klar und unmißverständlich dargestellt werden, dass die Tätigkeit der Trainingstherapie der ärztlichen Anordnung bedarf und auch durch PhysiotherapeutInnen, welche zur Anwendung der Trainingstherapie befugt sind, an gemäß MAB-G. befugte Sportwissenschaftler übertragen werden darf.

Ausübung der Trainingstherapie

§ 26. (1) Die Ausübung der Trainingstherapie darf nur im Dienstverhältnis zu

1. dem Rechtsträger einer Krankenanstalt oder
2. dem Rechtsträger einer sonstigen unter ärztlicher Leitung oder Aufsicht stehenden Einrichtung, die der Vorbeugung, Feststellung oder Heilung von Krankheiten dienen, oder
3. einem/einer freiberuflich tätigen Arzt/Ärztin oder einer Gruppenpraxis oder
4. einem/einer freiberuflich tätigen Physiotherapeuten/-in

erfolgen.

(2) Personen, die die Trainingstherapie ausüben, unterliegen den Berufspflichten gemäß § 13.

Anmerkung:

Der Einsatz der Trainingstherapie hat als Voraussetzung, daß Patienten in Ihrer Primärerkrankung eine Stabilisierung der Grunderkrankung haben müssen. Damit wird ein mögliches Gefahrenpotential reduziert und die Trainingstherapie wird in diesem Sinne rehabilitativ eingesetzt. Es liegt daher auf der Hand, dass die Trainingstherapie nicht an Akutabteilungen der klinischen Fachgebiete zur Anwendung kommen kann.

Mit freundlichen Grüßen

e. h. Andrea Umschaden, MSc, PT
Studiengangsleitung Physiotherapie