

An das Präsidium des Nationalrats  
per E-Mail an: [begutachtungsverfahren@parlament.gv.at](mailto:begutachtungsverfahren@parlament.gv.at)

An das Bundesministerium für Gesundheit  
per E-Mail an: [begutachtungen@bmg.gv.at](mailto:begutachtungen@bmg.gv.at)

Wien, 10 . Mai 2011

**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, sehr geehrte Herren!

RTaustria, der Berufsverband der RadiologietechnologInnen Österreichs erlaubt sich höflich als Vertreter der Interessen Radiologietechnologinnen u. - technologen, zu o.g. Entwurf wie folgt Stellung zu nehmen.

Mit dem vorliegenden Entwurf wird nun dem lang gehegten Wunsch des medizinisch-technischen Fachdienstes (MTF) und anderer im MTF-SHD-Gesetz geregelter Berufen nach einer umfassenden Novellierung der aus dem Jahr 1961 stammenden gesetzlichen Regelung Rechnung getragen. Durch die neu formulierten Berufsbilder erfahren die bisherigen gesetzlich geregelten Tätigkeitsbereiche der bisherigen MTF eine Erweiterung und Differenzierung, welche durch die dabei vorgesehene Spezialisierung auch im Sinne der Berufsangehörigen den vielfältigen Einsatz im Gesundheitswesen ermöglichen.

Es sei darauf hingewiesen, dass bereits das derzeitige MTF-SHD-Gesetz die Ausführung einfacher Hilfeleistungen nach ärztlicher Anordnung und unter ärztlicher Aufsicht vorsieht. Sofern im praktischen Einsatz des MTF dieser gesetzliche Rahmen - welcher auf dem Ausbildungsumfang und den Kompetenzniveau der Angehörigen des MTF fußt - nicht eingehalten wurde, handelte es sich um einen nicht rechtskonformen Einsatz von Angehörigen dieser Berufsgruppe. Dies beinhaltet auch einen in diesem Zusammenhang nicht zu leugnenden Aspekt der PatientInnengefährdung - wobei der ökonomische Druck im Gesundheitswesen hierbei nicht unerheblich sein dürfte.

Demgegenüber folgt das Konzept des MAB-Gesetzes einer konsequenten Verbindung von Ausbildungsinhalten und Berufsbild - jeder Einsatzbereich bedarf einer jeweiligen Spezialisierung. Diese Klarstellung als auch Ausweitung der Tätigkeitsbereiche kann im Sinne der PatientInnensicherheit auch im Sinne der Berufsangehörigen nur begrüßenswert sein.

Die nunmehrige Ausweitung der Aufsicht durch das MAB-Gesetz auf die Möglichkeit der Aufsicht durch Angehörige der gehobenen-medizinisch-technischen Dienste neben der Aufsicht durch ÄrztInnen ermöglicht den erweiterten Einsatz im Sinne einer teamhaften Zusammenarbeit. Dies entspricht in pragmatischer Weise den im Vergleich zum MTF-SHD-Gesetz merklich diversifizierten Berufsbildern und damit auch möglichen Einsatzgebieten.

Das MAB-Gesetz weist im Vergleich zum bisherigen MTF-SHD-Gesetz genauer spezifizierte Berufsbilder auf und weicht damit auch auffällig von der bisherigen Formulierung der Tätigkeitsbereiche als nicht

Seite 1 von 8

genauer ausgeführte "Hilfeleistungen" ab. Nicht verkennen darf man jedoch, 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. Dies tut jedoch der Tatsache keinen Abbruch, dass es sich um dem jeweiligen Berufsbild entsprechend ausgebildete, medizinische Fachkräfte handelt, welchen im Abgang von der nicht mehr zeitgemäßen 3-Spartigkeit im Sinne der Berufsangehörigen sieben Berufsbilder zur Spezialisierung offenstehen und daher auch im Sinne der Berufsangehörigen vielfältig einsetzbar sind.

Ungeachtet der grundsätzlich positiven Beurteilung des vorliegenden Gesetzesentwurfs, bringen wir die folgenden Punkte ein, deren Berücksichtigung aus den jeweils genannten Gründen von großer Wichtigkeit ist:

**Zum 2.Hauptstück,1.Abschnitt, §§4 bis 11 – Beschreibung der Tätigkeitsbereiche sowie zu den Erläuterungen, Besonderer Teil, Artikel 1 (MAB-Gesetz) zu §§4 bis 11:**

Ob eine taxative oder eine demonstrative Aufzählung der von den jeweiligen Berufsbildern umfassten Tätigkeiten gewählt wurde, geht bereits unmittelbar aus dem Entwurf des Gesetzestextes hervor. Der Gesetzestext differenziert diesbezüglich in den Absätzen 2) der §§ 4 bis 11 sehr wohl zwischen taxativer und demonstrativer Aufzählung. Im §6 wechseln die Absätze 2 bis 5 regelmäßig bei der Beschreibung der Tätigkeitsbereiche zwischen einer taxativen Aufzählung (Abs.2 und 4) und einer demonstrativen Aufzählung (Abs.3 und 5).

Derzeit besteht diesbezüglich ein *Widerspruch zwischen dem Gesetzesentwurf und den Erläuterungen*. Daher ist diese dem Gesetzestext widersprechende Anmerkung aus den Erläuterungen zu streichen und gleichzeitig die Darstellung der *Tätigkeitsbereiche durchgehend als taxative Aufzählung* im Gesetzestext zu formulieren.

Im Sinne der Gesetzesanwendung sollte den bei einer demonstrativen Aufzählung zwangsläufig auftretenden, wesentlichen Schwierigkeiten der Interpretation des Tätigkeitsbereiches und dem damit verbundenen Gefahrenpotential bei der Umsetzung dieser gesetzlichen Regelungen durch die durchgängige Wahl der abschließenden Aufzählung begegnet werden.

Hintergrund: Bereits bisher sind bei der Umsetzung des MTF-SHD-Gesetzes im Hinblick auf den Tätigkeitsbereich des MTF bei der „Ausführung einfacher medizinisch-technischer Laboratoriumsmethoden“ (unzulässiger Einsatz in der immunhämatologischen Diagnostik) als auch beim Tätigkeitsbereich des MTF bei der Durchführung „einfacher physiotherapeutischer Behandlungen“ sowie bei den „Hilfeleistungen bei der Anwendung von Röntgenstrahlen“ (unzulässige Beziehung zur Computertomographie, Magnetresonanz und andere, sich prospektiv entwickelnde bildgebende Verfahren) massive Schwierigkeiten bei der Auslegung der gesetzlich zulässigen Tätigkeitsbereiche aufgetreten.

Die Risiken der Auslegung der gesetzlichen Tätigkeitsbereiche werden sicherlich auch durch die fortschreitende Entwicklung der Methoden und Technologien im Bereich Laborassistenz und Röntgenassistenz verstärkt. Im Zusammenhang damit nehmen die Erläuterungen zum Gesetzesentwurf (siehe Besonderer Teil, zu §11) durch die Darlegung der im Bereich der Röntgenassistenz jedenfalls ausgeschlossenen bildgebenden Verfahren dezidiert darauf Bezug.

Aus den genannten Gründen sehen wir uns veranlasst, hervorzuheben, dass eine gesetzliche Regelung mit zufriedenstellender Umsetzungssicherheit nur durch die Wahl einer taxativen Aufzählung der von den jeweiligen Berufsbildern umfassten Tätigkeitsbereichen und Tätigkeiten zu gewährleisten ist.

Daher ist *bei der Konkretisierung der Tätigkeitsbereiche eine einheitliche Gestaltung* zu wählen – im obigen Sinne durch die *durchgehende Wahl einer taxativen Aufzählung* der von den jeweiligen Berufsbildern der §§5 -11 umfassten Tätigkeiten. Es sind daher dringend die Auflistungen der

Seite 2 von 8

Tätigkeitsbereiche der Laborassistenten in §6 Abs. 3 und Abs. 5 sowie der Röntgenassistenten in §11 Abs.2 - durch die ersatzlose Streichung des Wortes „insbesondere“ - auf eine taxative Auflistung zu ändern. Gleichzeitig sind auch die Erläuterungen, Besonderer Teil, Artikel 1 (MAB-Gesetz) zu §§4 bis 11 diesbezüglich zu ändern.

**Zum 2.Hauptstück,1.Abschnitt,§ 10 - Berufsbild Rehabilitationsassistenten**  
**Zu § 10 Abs. 1 Ziff. 2**

Abs. 1 Ziff. 2 sieht folgende Regelung vor:

*„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.“*

Hier ist die Aufnahme der PhysiotherapeutInnen in den Kreis der gemäß §10 Abs.1 Ziff.2, die Durchführung von Grundtechniken der Mobilisation anordnenden Gesundheitsberufe erforderlich. Die pflegerische Anordnung und Aufsicht ist hingegen zu streichen.

Hintergrund: Angehörige des Physiotherapeutischen Dienstes sind zur selbstständigen Berufsausübung berechtigt. Diese Eigenständigkeit in der Berufsausübung nehmen sie rechtlich zulässig bei der Durchführung medizinischer Tätigkeit (nach ärztlicher Anordnung) wahr. Die Aufsicht und Übertragung von ärztlich angeordneten Grundtechniken der Mobilisation an Angehörige der MAB im Sinne des §10 MAB-G sollte somit auch durch Angehörige des physiotherapeutischen Dienstes ermöglicht werden.

Eine Anordnung der für RehabilitationsassistentInnen im Berufsbild geregelten „Mobilisation“ durch das gehobene Gesundheits- und Krankenpflegepersonal ist inhaltlich nicht nachvollziehbar. Vielmehr ist eine Delegation der mobilisierenden Pflege an PflegehelferInnen ohnehin bereits gesetzlich geregelt und umfasst einen anderen Tätigkeitsbereich im Rahmen der „Mobilisation“.

**Zu §10 Abs. 5**

Lt. Absatz 5 umfassen die Tätigkeiten in der Mobilisation die Hilfestellung von Patienten/-innen und Klienten/-innen u.a. „bei der Benützung von Gehhilfen sowie das medizinische Muskel- und Gehtraining.“

In der Wortfolge „...bei der Benützung von Gehhilfen sowie das medizinische Muskel- und Gehtraining“ ist der Passus „medizinische Muskel-“ ersatzlos zu streichen.

Im Gegensatz zum gewählten Begriff „Gehtraining“ verlässt das „medizinische Muskeltraining“ den Bezug zur praxisnahen Situation. Als übergeordnete Begrifflichkeit geht dies über den konkreten Kontext der Hilfestellung beim Gehen und der Mobilisation - auf der Grundlage einer etwaigen bereits erfolgten physiotherapeutischen Behandlung zur Ermöglichung des richtigen Bewegungsablaufs und zur Stabilisierung von krankheitswertigen Veränderungen - in nicht vertretbarer Weise weit hinaus.

In diesem Zusammenhang sei dezidiert darauf hingewiesen, dass auch durch die Notwendigkeit der ärztlichen Anordnung und Aufsicht der durch den Begriff des „Medizinischen Muskeltrainings“ eröffneten Gefahrenlage nicht angemessen begegnet werden kann. Es ist nicht mit dem Zweck eines Berufs, und Ausbildungsgesetzes vereinbar, in den Tätigkeitsbeschreibungen der einzelnen Berufsbilder die Systematik der fachlichen Kompetenzgrundlage des einzelnen Berufsbildes unter etwaiger Berufung auf die Schutzwirkung der ärztlichen Anordnung und auf die Aufsicht durch Ärzte/-innen und Physiotherapeuten/-innen zu verlassen.

## **Zum 2.Hauptstück,1.Abschnitt,§ 11 - Berufsbild Röntgensassistentz**

### **Zu § 11 Abs. 1**

§11 Abs. 1 sieht folgende Regelung vor:

*„Die Röntgenassistentz umfasst die Assistentz von Ärzten/-innen und Radiologietechnologen/-innen bei der Durchführung einfacher standardisierter bildgebender Verfahren nach ärztlicher Anordnung und unter Aufsicht eines/einer Arztes/Ärztin oder eines/einer Radiologietechnologen/-in.“*

Die Formulierung „...bildgebender Verfahren...“ ersuchen wir dringend durch die konkretisierende Formulierung „Röntgenverfahren“ zu ersetzen.

Hintergrund: die vorgeschlagene Formulierung bringt in klarer, unmissverständlicher Weise zum Ausdruck, dass das Berufsbild Assistentz bei der Durchführung einfacher standardisierter *Röntgenverfahren* vorsieht und dementsprechend insbesondere Untersuchungen in der Computertomographie und Magnetresonanz ausschließt.

Es sei in diesem Zusammenhang darauf hingewiesen, dass diese Regelungsabsicht bereits in dezidiert Weise den Erläuterungen hervorgeht, als diese im Besonderen Teil, Artikel 1 (MAB-Gesetz) zu §11 im Bezug auf das Berufsbild der Röntgenassistentz und deren Tätigkeitsbereich ausdrücklich auf die Beschränkung des Tätigkeitsbereiches auf die Assistentz bei der *„konventionellen Röntgendiagnostik“* hervorheben:

Erläuterungen, Besonderer Teil, Artikel 1 (MAB-Gesetz) zu §11:

*„Klargestellt wird, dass das Berufsbild der Röntgenassistentz die Assistentz 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 Computertechnologie und Magnetresonanz ausschließt“.*

### **Zu § 11 Abs. 2 Ziff 1-3**

Die allgemeine Beschreibung des Berufsbildes der Röntgenassistentz im §11 Abs. 1 formuliert das Berufsbild der Röntgenassistentz wie folgt:

*„Die Röntgenassistentz umfasst die Assistentz von Ärzten/-innen und Radiologietechnologen/-innen bei der Durchführung einfacher standardisierter bildgebender Verfahren nach ärztlicher Anordnung und unter Aufsicht eines/einer Arztes/Ärztin oder eines/einer Radiologietechnologen/-in.“*

Im Sinne der Stringenz innerhalb des §11 – der Abs.2 konkretisiert den Tätigkeitsbereich im Sinne des inhaltlichen Rahmens des Abs.1 – ist der grundlegende Charakter als *Assistentz bei der Durchführung* dringend auch in die Formulierung sämtlicher einzelnen Tätigkeitsbereiche wörtlich aufzunehmen.

Dies ist wohlgermerkt bereits im §11 Abs.2 Ziff.4 und 5 erfolgt, in welchen es da lautet: „Ziff.4. *die Assistentz bei* Röntgenuntersuchungen des Respirations-, Gastrointestinal-, sowie des Urogenital-Traktes“ als auch in „Ziff.5. *die Assistentz bei* der Transferierung und Lagerung von Patienten/-innen,“. Die Ziff.1-3 lassen jedoch diese dringend notwendige Nennung der *„Assistentz bei der Durchführung“* vermissen.

Im §11 Abs.2 Ziff 1-3 ist daher die Formulierung "die Durchführung von ..." jeweils durch die Formulierung "die Assistentz bei der Durchführung von..." zu ersetzen.

In diesem Sinne gehen die Erläuterungen Besonderer Teil, Artikel 1 (MAB-Gesetz) zu §11 im Bezug auf das Berufsbild der Röntgenassistentz und deren Tätigkeitsbereich den ausdrücklich wie folgt auf den Assistentzcharakter des *gesamten, berufsbildmäßigen Tätigkeitsbereiches* ein: Erläuterungen, Besonderer Teil, Artikel 1 (MAB-Gesetz) zu §11:

*„Klargestellt wird, dass das Berufsbild der Röntgenassistentz die Assistentz von Ärzten/-innen und Radiologietechnologen/-innen bei der Durchführung bildgebender Verfahren in der konventionellen*

Seite 4 von 8

*Röntgendiagnostik nach ärztlicher Anordnung und unter Aufsicht von Ärzten/-innen oder Radiologietechnologen/-innen umfasst und daher Untersuchungen in der Computertechnologie und Magnetresonanz ausschließt".*

Hintergrund: die qualitätsgesicherte Durchführung von Röntgenuntersuchungen und damit die Anwendung von ionisierenden Strahlen erfordert ein umfangreiches theoretisches Wissen (Anatomie, Pathologie, Physiologie des Menschen, Strahlenschutz etc.) welches in lediglich 360 theoretischen Unterrichtseinheiten nicht adäquat vermittelt werden kann. Die selbständige Durchführung von Röntgenuntersuchungen soll daher im Sinne der Qualitätssicherheit den entsprechend ausgebildeten Angehörigen der gehobenen medizinisch technischen Dienste (Radiologietechnologinnen u. –technologien) vorbehalten bleiben.

Radiologietechnologen u. –technologinnen sind mit dem Strahlenschutz beauftragt und zur eigenständigen Berufsausübung berechtigt, daher muss auch die Aufsicht über die Röntgenassistenten im Rahmen der Arbeitsprozesse durch sie erfolgen. Die Patientenprozesssteuerung obliegt den Radiologietechnologinnen, dies beinhaltet auch die genaue Kenntnis der Indikationen und der Feststellung ob die angeforderte Untersuchung zur Abklärung ausreichend ist. Radiologietechnologinnen u. –technologien obliegt hier eine besondere Korridorfunktion.

Die Patientenschutzrichtlinie der EURATOM 97/43 stellt eindeutig fest, dass Computertomographie in den Hochdosisbereich fällt und daher besonders ausgebildetes Personal mit der Durchführung der Untersuchungen zu betrauen ist. In der Magnetresonanztomographie bedarf es besonderen Wissens dieses Verfahrens, auch in Bezug auf Kontraindikationen sowie die Beachtung besonderer Sicherheitsrichtlinien, die 2009 sogar in einer eigenen Ö-Norm „MR-Sicherheit“ Eingang gefunden hat. Daher sind diese Bereiche den Radiologietechnologinnen u. –technologien im Sinne des Patienten und Personal-Schutzes vorbehalten.

Außerdem werden immer mehr Kombinationsverfahren in der Medizintechnik eingesetzt. So werden zum Beispiel Computertomographie und Nuklearmedizin miteinander kombiniert oder Bildfusionen aus verschiedenen Verfahren eingesetzt, die eingehendes Wissen erfordern und somit die Durchführung durch Radiologietechnologinnen und –technologien erfordern.

### **Zum 3.Hauptstück, §24 Tätigkeit in der Trainingstherapie sowie gleichzeitig zu den Erläuterungen, Besonderer Teil, Artikel 1 (MAB-Gesetz) zu §24:**

Die Formulierung des §24 „...aufbauend auf der Stabilisierung der Primärerkrankung...“ ersuchen wir zu ersetzen durch die konkretisierende Formulierung „aufbauend auf einer stabilisierten Primärerkrankung“.

Hintergrund: die vorgeschlagene Formulierung bringt in klarer, unmissverständlicher Weise zum Ausdruck, dass die Tätigkeiten in der Trainingstherapie nur auf der *bestehenden*

*Grundlage* der *stabilisierten* Primärerkrankung einsetzen dürfen. Dabei ist die Stabilisierung der Primärerkrankung vielmehr die *Voraussetzung* für den Einsatz der Trainingstherapie i.S. des MAB-G durch dazu berechnigte SportwissenschaftlerInnen und daher als solche weder von der Zielsetzung noch von der Tätigkeit der Trainingstherapie im Sinne des MAB-G mit umfasst.

Es stellt sich des Weiteren die dringende Frage, weshalb die Bestimmung des § 24 MAB-G von der korrespondierenden Bestimmung des § 49 Abs. 3 des Ärztegesetzes abweicht als nicht die Notwendigkeit der ärztlichen Anordnung als Grundlage der Durchführung der Tätigkeiten in der Trainingstherapie am Kranken in gewohnter Systematik direkt im Gesetzestext genannt wird.



Explizit Bezug auf diese Notwendigkeit nehmen die Erläuterungen zum Gesetzesentwurf, wenn es dort zum Besonderen Teil zum §24 heißt: „...Klargestellt wird, dass das Tätigwerden grundsätzlich die ärztliche Anordnung voraussetzt.“ sowie im Folgenden: „...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.“

Es ist grundsätzlich zu hinterfragen, welche Zielsetzungen damit verfolgt werden bzw. welcher Grad an Anwendungssicherheit durch das Gesetz gewährleistet werden kann, wenn wesentliche Grundlagen der gesetzlich geregelten Tätigkeit in der Trainingstherapie im MAB-Gesetz unmittelbar keinerlei Erwähnung finden, wobei auf deren selbstverständliches Bestehen gleichzeitig (alleinig) in den Gesetzesentwürfen dezidiert hingewiesen wird.

Im §24 wurde die Formulierung gewählt „...in ergänzender und unterstützender Zusammenarbeit...“ Der Begriff der Zusammenarbeit gibt grundsätzlich keinen Aufschluss darüber, ob es sich bei den ergänzenden und unterstützenden Tätigkeiten um solche handelt, welche im Sinne des §49(3) des Ärztegesetzes der Übertragung durch ärztliche Anordnung zur Durchführung durch dazu berechnete Gesundheitsberufe bedürfen.

Es wäre in diesem Sinne dringend erforderlich, dass unmittelbar im Gesetzestext klargestellt wird, was derzeit allein den Erläuterungen entnehmbar ist - dass nämlich die Tätigkeit der Trainingstherapie der ärztlichen Anordnung bedarf und auch durch PhysiotherapeutInnen, welche jedenfalls berufsrechtlich zur Anwendung der Trainingstherapie befugt sind, an dazu gemäß MAB-Gesetz befugte SportwissenschaftlerInnen übertragen werden darf.

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

„Die Trainingstherapie umfasst ... nach ärztlicher Anordnung ... aufgrund der Übertragung durch PhysiotherapeutInnen ... “

Darüber hinaus begrüßt MTD - Austria selbstverständlich den Teamgedanken, welcher in den Erläuterungen dem Begriff „Zusammenarbeit“ zugeschrieben wird. Die obigen

Anmerkungen zur Notwendigkeit der Klarstellung der rechtlichen Grundlagen der Durchführung von Tätigkeiten in der Trainingstherapie bleiben davon jedoch unberührt.

### **Zu §26 MAB-G:**

Die Ausübung der Trainingstherapie wird in § 26 Abs. 1. im „Dienstverhältnis zu dem Rechtsträger einer Krankenanstalt“ geregelt.

Es ist darauf hinzuweisen, dass zu Tätigkeiten der Trainingstherapie gemäß dem MAB-G berechnete SportwissenschaftlerInnen im Organisationskontext des jeweiligen Dienstgebers *nicht in Akutabteilungen* bzw. dementsprechenden *Organisationseinheiten/Situationen der Behandlung eines akuten Krankheitsgeschehens* eingesetzt werden können.

Wesentlich für den Eintritt der Voraussetzungen zur Trainingstherapie ist nämlich, dass aufgrund einer *stabilisierten* Primärerkrankung (siehe §24) das Gefahrenpotenzial weitestgehend reduziert ist und die Trainingstherapie in diesem Sinne „rehabilitativ“ eingesetzt werden kann.

Daher wäre es erforderlich, hervorzuheben und zu erläutern, dass Akutabteilungen aller klinischen Fachgebiete als auch jene potenziellen Dienstgeber, deren spezifischer Schwerpunkt in der Versorgung und Behandlung akuter Krankheitsbilder liegt, aufgrund der Voraussetzungen zur Trainingstherapie des MAB-G nicht als Dienstgeber im Sinne des §26 geeignet sind.

## **Zu §28 - Akkreditierungsbeirat für Sportwissenschaften**

### **Zu § 28 Abs.2 Ziff.5 sowie Abs.4 Ziff.4:**

Die Formulierung des §28 Abs.2 Ziff.5 und des § 28 Abs.4. Ziff.4 „ein/fachkundige/r Vertreter/in der Österreichischen Ärztekammer“ ist nicht nachvollziehbar und erfordert aus Sicht von MTD - Austria eine Anpassung in Anlehnung an die fachlichen Kriterien, welche auch bei der übrigen Besetzung des Akkreditierungsbeirats bzw. der Prüfungskommission genannt werden.

Im Sinne der Aufgabenstellung des Akkreditierungsbeirats für Sportwissenschaften sollte bei der gesetzlichen Regelung der Mitglieder dieses Beirats dringend vom benötigten fachlichen Kompetenzprofil der Mitglieder ausgegangen werden, nicht jedoch zentral von einer verpflichtend erforderlichen Funktion innerhalb einer Berufsvertretung.

In diesem Sinne ist in der Formulierung eine stringente Anlehnung an die Ziff.3 und Ziff.4 zu wählen, in denen jeweils ein/eine Berufsangehörige des physiotherapeutischen Dienstes und ein/eine Sportwissenschaftler/in vorgesehen ist „der/die auf Grund seiner/ihrer beruflichen und wissenschaftlichen Qualifikation besonders für diese Tätigkeit geeignet“ ist.

Selbstverständlich bleibt eine etwaige Funktion innerhalb einer Berufsvertretung davon unbenommen und es ist zu erwarten, dass diese Kompetenzen vordringlich innerhalb der Berufsvertretung vorhanden sind, die Funktion innerhalb selbiger sollte jedoch nicht das zentrale Kriterium für die Besetzung dieses Fachbeirats darstellen.

Um diesem Erfordernis Rechnung zu tragen, ersuchen wir die jetzige Formulierung des §28 Abs.2. Ziff 5 auf die Folgende zu ändern:

„5. eine/e fachkundige Angehörige/-er der Ärzteschaft, die/der auf Grund seiner/ihrer beruflichen und wissenschaftlichen Qualifikation besonders für diese Tätigkeit geeignet ist.“

Aus selbigen Gründen ersuchen wir auch um eine dementsprechende Anpassung der jetzigen Formulierung des §28 Abs.4 Ziff 4 auf die Folgende:

„5. eine/e fachkundige Angehörige/-er der Ärzteschaft, die/der auf Grund seiner/ihrer beruflichen und wissenschaftlichen Qualifikation besonders für diese Tätigkeit geeignet ist.“

## **Zu den Erläuterungen, Allgemeiner Teil, Inhalt, S.4**

In den Erläuterungen heißt es:

*„So werden die zukünftigen Ordinationsassistenten/-innen unter anderem im Bereich einfacher diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen ... einsetzbar sein, ...“*

„Therapeutische Maßnahmen“ sind ersatzlos zu streichen da eine Durchführung durch OrdinationsassistentInnen jeglicher fachlicher Grundlage entbehrt. Die Übernahme therapeutischer Maßnahmen ist ausreichend in den Berufsbildern bestehender gesetzlich geregelter Gesundheitsberufe und anderer im vorliegenden Entwurf geregelter Medizinischer Assistenzberufe geregelt. Hierzu sei insbesondere auf den Besonderen Teil, Artikel 1, Seite 10 (zu § 10) verwiesen.

Hervorzuheben ist des Weiteren, dass die Erläuterungen, Besonderer Teil, Art.1 (MAB-Gesetz) zu §9 davon sprechen, dass die unter §9 Ziff. 3 fallenden Assistenz Tätigkeiten entsprechend dem breit angelegten, nicht spezialisierten Berufsbild und den Ausbildungsinhalten ausschließlich einfache Tätigkeiten *bei* ärztlichen Maßnahmen umfassen.

Daraus ergibt es sich, dass die Nennung auf Tätigkeiten im Sinne der in den Erläuterungen genannten „einfachen diagnostischen Maßnahmen, wie beispielsweise standardisierte Blut- und Harnuntersuchungen mittels Streifen-tests“ zu beschränken ist, da diese über die *Standardisierung* eine Qualitätskontrolle ermöglichen und daher eine *geringe Risikogeneigntheit* aufweisen.

Seite 7 von 8

**Zu den Erläuterungen, Besonderer Teil, Artikel 1 (MAB-Gesetz), zu §33:**

Die Erläuterungen merken an, dass die Übergangsregelung geschaffen wurde, um es den genannten Personen im Sinne der Vermeidung von Versorgungsengpässen zu ermöglichen, *im gleichen Fachbereich* –wobei unter anderem die *Neurologie* genannt wird – ihre Tätigkeit in der Trainingstherapie weiterhin auszuüben.

RTaustria sieht die Streichung der „*Neurologie*“ als Fachbereich als dringend erforderlich an.

Aufgrund der Komplexität der Steuerung und des motorlearnings in der Neuro-Rehabilitation ist die Anwendung der Trainingstherapie durch SportwissenschaftlerInnen in der Neuro-Rehabilitation nicht vertretbar.

Dies ist in Analogie zum Einsatz der SportwissenschaftlerInnen in der Psychiatrie zu sehen, welche korrekter Weise in der Aufzählung ausgespart wurde.

RTaustria ersucht aus den genannten Gründen um Berücksichtigung der Stellungnahme und steht selbstverständlich für Rückfragen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'M. Rosenblattl, MEd.'.

Michaela Rosenblattl, MEd.  
Präsidentin RadiologietechnologInnen Österreichs