



An das
Bundesministerium für Gesundheit

per E-Mail: begutachtungen@bmg.gv.at

Wiedner Hauptstraße 63 | Postfach 195
1045 Wien
T +43 (0)5 90 900DW | F +43 (0)5 90 900243
E rp@wko.at
W <http://www.wko.at/rp>

Ihr Zeichen, Ihre Nachricht vom
BMG-92257/0013-II/A/2/2010

Unser Zeichen, Sachbearbeiter
Rp 813/11/HS/ZI
Dr. Harald Steindl

Durchwahl
3720

Datum
11.05.2011

MAB-Gesetz Stellungnahme

Die Wirtschaftskammer Österreich dankt für die Übermittlung des Entwurfs. Sie bedauert, dass ihre Expertinnen und Experten in keiner Phase der Beratungen eingebunden noch zu den vorbereitenden Sitzungen im Bundesministerium für Gesundheit eingeladen waren. Die erhebliche Verlängerung der Ausbildungszeiten hat zur Folge, dass Erfordernisse der Praxis teilweise nicht ausreichend berücksichtigt und die Kosten steigen könnten. Insbesondere eine modulare praxisorientierte Ausbildung und die Durchlässigkeit der Berufsbilder ist der Wirtschaftskammer Österreich ein wichtiges Anliegen. Die diesbezüglich vorgesehenen Regelungen im vorliegenden Entwurf werden grundsätzlich befürwortet.

Der Entwurf schafft mit den neuen Berufsbezeichnungen spezielle, teilweise sehr schmale Ausschließlichkeitsbefugnisse, welche die Zusammenarbeit in Teams in ambulanten Bereichen erschweren, insbes. die immer wichtiger werdende Kooperation mit Angehörigen der Gesundheitsgewerbe und der Sozialberufe (die ja ausgebaut werden sollen) verhindern.

Da laut übereinstimmenden Prognosen von Statistik Austria, IHS und WIFO die Gesundheitswirtschaft in den kommenden Jahren zum wichtigsten Sektor der Volkswirtschaft aufsteigen wird, kommt berufsrechtlichen Regelungen, welche die Zusammenarbeit erleichtern und einen flexiblen Einsatz ermöglichen, eine wesentliche Rolle zu. Der Entwurf verschärft dagegen in unnötiger Weise die Abgrenzungsfragen und bringt damit einen zusätzlichen Konfliktstoff in die spannungsreichen Beziehungen der verschiedenen Berufsgruppen.

Laut Vorblatt soll durch den Entwurf auch das Tätigwerden von Sportwissenschaftlern/-innen im Bereich der Trainingstherapie saniert werden, da dafür die Rechtsgrundlage fehle. „Die Tätigkeit von Sportwissenschaftlern/-innen ist derzeit aus rechtlicher Sicht auf die Durchführung von Bewegungs- und Leistungstraining mit gesunden Menschen beschränkt.“ So wichtig und

begrüßenswert dieses Vorhaben zu sehen ist, so wirft der dafür gewählte Weg zahlreiche Probleme auf.

Erstaunlich ist, dass der Entwurf eine sehr weite Definition der Trainingstherapie verwendet, der in dieser Form weder in der wissenschaftlichen Literatur noch in der Praxis gebräuchlich ist. Die einschlägigen Handbücher unterscheiden im Anschluss an eine von der Medizinuniversität Wien propagierte Begrifflichkeit zwischen „medizinischer Trainingstherapie“ (MTT) als Methode der physikalischen Medizin und „einfacher Trainingstherapie“, die das Ziel hat, Kraft, Ausdauer, Koordination und Beweglichkeit nach einem individuell abgestimmten Trainingsplan zu stärken, um damit den allgemeinen Gesundheitszustand zu verbessern, Verletzungen vorzubeugen oder auch auf bevorstehende operative Eingriffe vorzubereiten.

§ 24 definiert Trainingstherapie als „ergänzende und unterstützende Zusammenarbeit mit Ärzten/-innen und Physiotherapeuten/-innen“ zur „strukturellen 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, Folgekrankheiten, Maladaptationen und Chronifizierungen zu vermeiden“.

Diese Definition scheint sehr weit gefasst. Würde sich der Anwendungsbereich auf die sog. „medizinische Trainingstherapie“ im klassischen Sinn beschränken, wäre der Hinweis auf die übergeordneten Ziele entbehrlich. Da die sportlichen Übungen auch den Wiedereintritt von Krankheiten vermeiden und Folgekrankheiten vorbeugen sollen, geht die Regelung zu weit, weil schon allein aus der Begrifflichkeit klar ist, dass zwischen Krankheit und Wiedereintritt von Krankheiten eine Phase relativer Gesundheit vorausgesetzt wird.

Laut BMG ist die Schaffung eines Vorbehaltsbereiches für Tätigkeiten in der Trainingstherapie unter Anleitung und Aufsicht von Ärzten, Physiotherapeuten sowie diplomierten Gesundheitsfachkräften zwingend geboten, weil nur so den Delegationsvorschriften entsprochen werden kann. Sportwissenschaftler/-innen, die in der Trainingstherapie eingesetzt werden sollen, sind damit den sie beschäftigenden Angehörigen der Gesundheitsberufe, in erster Linie wohl den Physiotherapeuten, unterstellt. (Vergleiche § 26 Abs. 2, der auf § 13 MAB-Gesetz verweist).

Aus Sicht der Wirtschaftskammer Österreich ist die Durchlässigkeit der Ausbildungen und die Anerkennung vergleichbarer Ausbildungen bzw. die Anrechnung von Lehrabschlüssen und Befähigungsnachweisen entscheidend. Da § 22 jede Anrechnung gewerblicher Ausbildungen ausschließt, sind erhebliche Bedenken angebracht. Gerade die europäische Entwicklung sieht die Verpflichtung zur Anerkennung vor und es könnte einen Verstoß gegen das Verbot der InländerInnen Diskriminierung darstellen, wenn in Umsetzung der BerufsankennungsRL und deren aktueller Ergänzung entsprechende Rechtsansprüche von EU-AusländerInnen bestehen, nicht aber für Träger heimischer einschlägiger Berufsabschlüsse und Qualifikationen.

Im Einzelnen:

Zu § 8 Operationsassistent

Die Formulierung des Berufsbildes ist aus Sicht der Wirtschaftskammer Österreich hinsichtlich des Patiententransportes zu einschränkend formuliert. In der Praxis ist es durchaus möglich, dass Operationsassistenten nicht nur für die Organisation sondern auch für die konkrete Durchführung des Patiententransportes verantwortlich sind.

Die Wortfolge „Organisation des An- und Ab-“ sollte daher in § 8 Abs. 2 Z 1 entfallen, und die Ziffer lauten „die Annahme, Identifikation und Vorbereitung der zu operierenden PatientInnen einschließlich des Transportes, ...“

Zu § 9 Ordinationsassistent

Nach § 19 Abs. 5 umfasst die Ausbildung in der Ordinationsassistentenz mindestens 340 Stunden theoretischen Unterricht und 800 Stunden praktische Ausbildung, in Summe 1140 Stunden. Von Seiten der WIFI der Landeskammern wird darauf hingewiesen, dass die bisher angebotenen, sehr erfolgreichen Ausbildungen in Zukunft nicht mehr veranstaltet werden können, da Praktika im geforderten Umfang nicht mehr organisierbar sind. Die Ausbildung zum Ordinationsassistenten sollte daher in einen Lehrberuf nach den Regeln des Berufsausbildungsgesetzes, wie in Deutschland und der Schweiz üblich, umgewandelt werden.

Zu § 10 Rehabilitationsassistent

Die Bundessparte Tourismus und Freizeitwirtschaft fordert, dass es den Rehabilitationsassistenten nach Absolvierung einer entsprechenden Ausbildung (welche auch in gesonderten Kursen erworben werden kann), auch erlaubt sein soll, klassische Massage und Lymphdrainage durchzuführen. Das Berufsbild sei daher um diese Punkte zu erweitern. In § 10 Abs. 1 sei demnach eine neue Z 3 aufzunehmen: „3. die Durchführung der klassischen Massage und Lymphdrainage“. Schon bisher war die klassische Massage im Berufsbild der MTF enthalten. Der Entfall dieser Behandlungsmethoden im Berufsbild des Rehaassistenten bewirkt eine Einschränkung des zulässigen Tätigkeitsgebietes im Vergleich zu MTF. Ohne klassische Massage ist der Einsatz des Rehaassistenten in der Krankenbehandlung auch nicht sinnvoll möglich, da diese einen untrennbaren Bestandteil der physikalischen Kombinationstherapie bildet. Eine getrennte Verabreichung durch zwei Personen - Durchführung von Tätigkeiten der Hydro-, Balneo-, Elektro- und Ultraschalltherapie durch den Rehaassistenten, klassische Massage durch den Med. Masseur/Heilmasseur/ Physiotherapeuten ist organisatorisch und wirtschaftlich nicht sinnvoll, da dies in einem Zuge zu geschehen hat. Die Patientin müsste z.B. zuerst zur Ultraschallbehandlung zum Rehaassistenten, dann zur Massage zum Med. Masseur, dann zur Packung zum Rehaassistenten, anstatt dass alle drei Modalitäten auf einer Behandlungsliege ohne Wartezeit zwischen den einzelnen Anwendungen in einem Zuge von einer Person erfolgen. Verbleibt die Patientin auf der Liege, müsste der Med. Masseur beschäftigungslos warten, bis der Rehaassistent mit der Ultraschalltherapie fertig ist, um die Massage zu machen, während der Rehaassistent beschäftigungslos warten muss, um anschließend die Packung zu verabreichen.

Die Bundesinnung der Fußpfleger, Kosmetiker und Masseur sowie die Bundessparte Gewerbe und Handwerk sprechen sich gegen die Aufnahme der klassischen Massage und Lymphdrainage, sowie sonstigen Massagetechniken in den Tätigkeitsbereich des Rehabilitationsassistenten aus. Ihrer Meinung nach muss die strikte Trennung im Bereich der Massage erhalten bleiben. Der Tätigkeitsbereich wird bis auf die Mobilisation, die in Abs. 5 geregelt wird, vom Tätigkeitsprofil des medizinischen Masseurs bzw. Heilmasseurs abgedeckt. Unverständlich ist auch, warum die Beaufsichtigung des Rehabilitationsassistenten durch einen Heilmasseur im Bereich „Mobilisation“ nicht vorgesehen ist. In seinem Tätigkeitsbereich verfügt der Heilmasseur über eine äußerst hoch qualifizierte Ausbildung, die für diesen Teilbereich des MAB-Gesetzes der Qualifikation des Physiotherapeuten zumindest entspricht. Wir fordern daher, dass der Heilmasseur den Rehabilitationsassistenten im Bereich „Mobilisation“ beaufsichtigen (§ 10 Abs. 1 Z 2) darf.

Zu § 11 Röntgenassistent

Die Formulierung des Berufsbildes für den Röntgenassistenten ist für die Anforderungen der Praxis zu eng gefasst, da Untersuchungen in der Computertomographie und Magnetresonanzen ausgeschlossen sind. Standardisierte bildgebende Verfahren können von Röntgenassistenten durchgeführt werden.

In § 11 Abs. 2 sollten daher die Z 1 bis 3 durch folgende Formulierung ersetzt werden:
„Durchführung von standardisierten bildgebenden Verfahren“.

Zu § 17 und 26 Berufsausübung

Diese Regelung beinhaltet die Auflistung jener Dienstverhältnisse, in denen die Ausübung der medizinischen Assistenzberufe gestattet ist.

Da der Heilmasseur im Tätigkeitsfeld „Rehabilitationsassistent“ über eine dem Physiotherapeuten entsprechende Qualifikation verfügt, fordert die Bundessparte Gewerbe und Handwerk die Aufnahme des Heilmasseurs in § 17 Z 4 für den Bereich „Rehabilitationsassistent“. Die in den §§ 17 und 26 festgelegten Berufsausübungsmöglichkeiten der medizinischen Assistenzberufe bzw. der Trainingstherapie sollten aus Europarechtskonformitätserwägungen analog zu den entsprechenden Bestimmungen des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes um die Möglichkeit ergänzt werden, dass die Ausübung dieser Berufe auch im Wege der Arbeitskräfteüberlassung möglich ist, sofern es sich um einen Beschäftigten im Sinne des § 17 Z 1. bis 5. bzw. § 26 Abs. 1 Z 1. bis 4. handelt.

Dementsprechend wird vorgeschlagen, die §§ 17 und 26 wie folgt zu ergänzen:

„Die Ausübung der medizinischen Assistenzberufe (bzw. Die Ausübung der Trainingstherapie) ist auch im Wege der Arbeitskräfteüberlassung nach den Bestimmungen des Arbeitskräfteüberlassungsgesetzes unter der Voraussetzung zulässig, dass als Beschäftigter im Sinne des § 3 Abs. 3 AÜG ausschließlich die in § 17 Z 1. - 5. (bzw. § 26 Abs. 1 Z. 1. - 4.) genannten Rechtsträger herangezogen werden dürfen.“

In diesem Zusammenhang erlauben wir uns, darauf hinzuweisen, dass eine Umsetzung dieser erforderlichen Klarstellung in den übrigen Gesundheitsberufsgesetzen (MTD-Gesetz - Gesetz über den medizinisch-technischen Dienst, KTG - Kardiotechnikergesetz, MTF-SHD-G - Bundesgesetz betreffend die Regelung des medizinisch-technischen Fachdienstes und der Sanitätshilfe, SanG - Sanitätsgesetz, MMHmG - Medizinischer Masseur- und Heilmasseurgesetz, HebG - Hebammengesetz) ebenfalls noch ausständig ist und diese bei nächster Gelegenheit unbedingt erfolgen sollte.

Diese Bestimmungen sehen vor, dass MAB bei freiberuflichen Biomedizinischen Analytikern, Physiotherapeuten oder Radiologietechnologen und Sportwissenschaftler in der Trainingstherapie bei freiberuflichen Physiotherapeuten angestellt werden dürfen.

Aus Sicht des Fachverbandes der Gesundheitsbetriebe gehen diese Möglichkeiten der Berufsausübung über die derzeit im MTF-SHD-Gesetz geltenden Bestimmungen hinaus, und sind zu weit formuliert. Durch eine Anstellung bei freiberuflich tätigen Biomedizinischen Analytikern, Physiotherapeuten oder Radiologietechnologen ist die ärztliche Aufsicht und Kontrolle aus unserer Sicht nicht mehr in ausreichendem Maß gewährleistet. § 4 des Entwurfes sieht vor, dass die Tätigkeiten der MAB unter Aufsicht von Ärzten zu erfolgen haben, und nur im Rahmen einer teamhaften Zusammenarbeit die Aufsicht durch MTD oder GuKP erfolgen kann. Die Möglichkeiten der Berufsausübung sollten daher nach Meinung der Bundessparte Tourismus und Freizeitwirtschaft auf die in § 17 Z 1-3 bzw. in § 26 Abs. 1 Z 1-3 genannten Berufsberechtigten beschränkt werden.

Sollten die vorgeschlagenen Bestimmungen beibehalten werden, bestünde die Möglichkeit, dass ein Physiotherapeut zahlreiche Sportwissenschaftler anstellt und damit Trainingstherapie an mehreren Standorten mit zahlreichen Angestellten anbietet. Um diese Entwicklungen zu verhindern und Wettbewerbsverzerrungen zu den streng reglementierten Ambulatorien zu vermeiden, muss, im Falle der Ermöglichung der Anstellung bei MTD, eine Klarstellung getroffen werden, dass Angehörige des gehobenen medizinisch-technischen Dienstes nur eine Niederlassung bzw. einen Berufssitz haben dürfen. Unseres Erachtens wäre eine diesbezügliche Regelung im MTD-Gesetz (§ 8) vorzunehmen.

Zu §§ 19 und 20 Ausbildungen und Lehrgänge

Je nach Assistenzberuf werden zwischen 1100 und 1360 Stunden Ausbildungen gefordert, die in Lehrgängen zu erfolgen haben. Nach Meinung der Wirtschaftskammer Österreich ist bei einer sinnvollen Ausgestaltung der Curricula nach dem dualen Ausbildungsmodell ein derartig hoher Aufwand weder erforderlich noch didaktisch geboten. Die damit verbundenen Kosten könnten in die Anhebung der Qualität besser investiert werden. 800 Stunden Praktika sind in jedem Fall erheblich überzogen.

Zu § 21 Abs. 5 Erstausbildung von Jugendlichen

Diese Bestimmung sieht vor, dass Jugendliche, die ihre berufliche Erstausbildung absolvieren, nur die Ausbildung zum medizinischen Fachdienst machen können - also mindestens drei Berufsbilder erlernen müssen.

Diese Einschränkung erscheint zu weitreichend und schränkt die Flexibilität der neuen Berufsausbildung ein. Es sollte den Jugendlichen, entsprechend ihrer Interessenslage und Fähigkeiten, frei gestellt sein zunächst auch nur ein Berufsbild zu erlernen. Durch die Beschränkung für Jugendliche mindestens drei Berufsbilder zu erlernen besteht die Gefahr, dass Jugendliche, die nur ein oder zwei Berufsbilder erlernen möchten, mangels entsprechender Möglichkeit einen anderen branchenfremden Beruf erlernen, und somit nicht mehr dem Gesundheitsbereich zur Verfügung stehen. Dadurch könnte der bereits bestehende Arbeitskräftemangel im Gesundheitsbereich noch verschärft werden. § 21 Abs. 5 ist daher zu streichen.

Zu § 22 Anrechnung

Begrüßt wird, dass sowohl die Ausbildung des medizinischen Masseurs, als auch des Heilmasseurs bei der Ausbildung des Rehabilitationsassistenten angerechnet wird. Wir gehen davon aus, dass sowohl der medizinische Masseur, als auch der Heilmasseur nur mehr den Bereich „Mobilisation“ nachholen muss.

Zu § 24 Trainingstherapie

Der im Entwurf verwendete Begriff „Trainingstherapie“ ist zu weit gefasst. Um künftige Interpretationsschwierigkeiten zu vermeiden, sollte der Begriff „Medizinische Trainingstherapie“ verwendet werden. Dadurch wird klargestellt, dass die im MBA-Gesetz geregelte Tätigkeit der Sportwissenschaftler als Therapie ausschließlich in Zusammenarbeit bzw. nach Anweisung eines Arztes durchgeführt werden kann. Diese Präzisierung stellt weiters klar, dass Sportwissenschaftler wie bisher Trainings bei sportfähigen Menschen unabhängig von Therapieanwendungen durchführen können. Zu der angeführten Definition von „Trainingstherapie“ ist ferner anzumerken, dass keine klare Abgrenzung zu jenen Tätigkeiten erfolgt, welche gemäß § 119 Abs. 1 GewO dem reglementierten Gewerbe der sportwissenschaftlichen Beratung vorbehalten sind.

Des Weiteren sollte die Formulierung im Gesetz klar zum Ausdruck bringen, dass in der medizinischen Therapie eine unmittelbare Zusammenarbeit zwischen Arzt und Sportwissenschaftler, und somit eine direkte Anordnung eines Arztes an einen Sportwissenschaftler, zulässig ist.

Keinesfalls darf das Gesetz so verstanden werden, dass die Trainingstherapie reduktionistisch auf kardiologische und leistungsphysiologische Bereiche beschränkt wird. Besonders das Feld der psychosomatischen und psychiatrischen Erkrankungen wird in jahrelanger Praxis von SportwissenschaftlerInnen an den bekannten Rehakliniken erfolgreich betreut, da über sportliche Bewegung die körperliche Regulationsfähigkeit ideal gesteuert werden kann. Burnout PatientInnen fühlen sich erschöpft, kraftlos, ohne körperliche Antriebskraft und Energie. Gezieltes Training vermag das allgemeine Wohlbefinden zu steigern und die Belastbarkeit

verbessern. Ähnliches gilt bei depressiven Zuständen und Angststörungen sowie bei stressbedingter Erschöpfung. Es gibt seit den 70-er Jahren eine Reihe an Untersuchungen, die beweisen, dass körperliches Training bei Depressionen und Angst ausgesprochen gute stabilisierende Wirkungen zeigt.

Zu § 28 Akkreditierungsbeirat für Sportwissenschaften

Es wird angeregt, in den vorgesehenen Akkreditierungsbeirat - wie bei vergleichbaren Beiräten anderer Berufsgesetze üblich - auch einen Vertreter der Wirtschaftskammer Österreich aufzunehmen.

Zu § 33 Sportwissenschaftler/innen

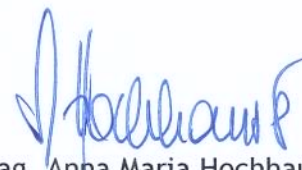
Es ist darauf hinzuweisen, dass die Übergangsbestimmungen für Sportwissenschaftler/innen jedenfalls in der Form zu ergänzen sind, dass auch Personen, die ein Studium der Sportwissenschaften absolviert haben und die in den letzten 5 Jahren vor Inkrafttreten dieses Bundesgesetzes mindestens 3 Jahre Tätigkeiten in der Trainingstherapie im Rahmen ihres Gewerbes der sportwissenschaftlichen Beratung ausgeübt haben, zur Ausübung dieser Tätigkeit im gleichen Fachbereich der Trainingstherapie nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes weiterhin berechtigt sind.

Die Stellungnahme der Wirtschaftskammer Österreich wird auch per E-Mail an das Präsidium des Nationalrates gesendet.



Freundliche Grüße

Dr. Christoph Leitl
Präsident



Mag. Anna Maria Hochhauser
Generalsekretärin