

An das  
Bundesministerium für Gesundheit  
BMG - II/A/2 Allgemeine Gesundheits-  
Rechtsangelegenheiten und Gesundheitsberufe  
Radetzkystraße 2  
1031 Wien

Per E-Mail an [begutachtungen@bmg.gv.at](mailto:begutachtungen@bmg.gv.at)  
[begutachtungsverfahren@parlament.gv.at](mailto:begutachtungsverfahren@parlament.gv.at)

Unser Zeichen: Ihr Schreiben v.: 3.11.2011, Ihr Zeichen: Wien, 18.1.2012  
Dr.WK/Ti eingel. 21.12.2011 BMG-92254/0029-  
II/A/2/2011

**Betrifft: MTD-Gesetz-Novelle 2012**

Sehr geehrte Damen und Herren!

Die Österreichische Ärztekammer bezieht sich auf oben genannten Begutachtungsentwurf und hält dazu wie folgt fest:

**Zu Z 1**

Die Änderung im Berufsbild der MTD § 2 Abs. 3 wurden mit uns nicht besprochen, es spricht auf den ersten Blick nichts gegen diese Formulierung.

**Zu Z 2**

Es handelt sich um eine Änderung des Berufsbildes des logopädisch-phoniatrisch-audiologischen Dienstes bzw. um eine Ergänzung des eigenverantwortlichen Tätigkeitsbereiches, nämlich der Befunderhebung und Behandlung von Atem- und Schluckstörungen. Bis zum heutigen Zeitpunkt wurde diese Ergänzung nicht mit uns abgesprochen. Es liegt uns daher keine Information darüber vor, wie es zu diesem Vorschlag gekommen ist, bzw. warum diese Ergänzung notwendig ist. Wir gehen daher davon aus, dass wir nähere Informationen über die Notwendigkeit der Gesetzesänderung erhalten werden. Jedenfalls ist sicherzustellen, dass vor der angegebenen Befunderhebung und Behandlung eine **HNO-fachärztliche Abklärung** erfolgt. Dies ist unbedingt auch im Gesetzestext abzubilden. Wir sehen hinsichtlich einer Änderung dieses Berufsbildes keine

Eile und ersuchen diesbezüglich um einen Gesprächstermin mit VertreterInnen der Bundesfachgruppe HNO.

#### **Zu Z 4**

##### **Zur Intention des Gesetzesentwurfes zu den Erläuterungen:**

Als Grund der Überarbeitung des „MTD-Gesetzes“ wird im Vorblatt angeführt, dass dMTF in den vergangenen Jahren mehrfach über das gesetzlich festgelegte Berufsbild hinaus eingesetzt wurden. Welche ärztlichen Tätigkeiten iSd § 2 Ärztegesetzes 1998 konkret ausgeübt wurden, ergibt sich aus dem vorliegenden Entwurf nicht. Unseren Informationen zufolge gab es zu dieser Thematik Vorgespräche mit dem Land NÖ. Zur Aussage, dass zur Klärung der konkreten Problematik sowie Diskussion der Lösungsvorschläge am 3. Oktober 2011 eine Sitzung im Bundesministerium für Gesundheit stattfand, an der VertreterInnen des Landes Niederösterreich, der Niederösterreichischen Landeskliniken-Holding sowie der betroffenen Berufsangehörigen teilnahmen, ist auszuführen, dass die Österreichische Ärztekammer zu diesem Thema **nicht** eingeladen wurde.

Nunmehr soll der nicht rechtskonforme Einsatz von dMTF mit der gegenständlichen Novelle des MTD-Gesetzes berufsrechtlich saniert werden. Die Erläuterungen sind – ebenso wie der Gesetzestext – hier im höchsten Maße unbestimmt. Es ist die Aussage des rechtswidrigen Einsatzes von dMTF nicht nachvollziehbar.

Im derzeit gültigen MTF-SHD-G (aus 1961) gibt es keine genaue Definition des Berufsbildes. Die Regelung über den Tätigkeitsbereich der dMTF entspricht schon lange nicht mehr den aktuellen Erfordernissen des Gesundheitswesens. Dennoch werden dMTF auf Grund der qualifizierten Ausbildung für Tätigkeiten im Gesundheitswesen in der medizinischen Praxis sehr gerne eingesetzt. Eine genauere Ableitung des Berufsbildes der dMTF wäre aus der tatsächlichen Ausbildungsordnung möglich, wobei dann jedoch hinterfragt werden müsste, ob die im Vorblatt festgehaltene Überschreitung des Berufsbild tatsächlich stattfindet. Um welche Tätigkeiten in concreto es sich handelt, wird nicht ausgeführt!

Ebenfalls im Vorblatt festgehalten – aber nicht nachvollziehbar - ist, dass es durch die berufsrechtliche Sanierung des angeblich teilweise nicht rechtskonformen Einsatzes (der – wie erwähnt - nicht näher ausgeführt wird) jedenfalls zu Einsparungen bei den Ländern im Personalbereich kommen wird. Es müssten jedoch in vielen Fällen bei in Krafttreten des vorliegenden Entwurfs dMTF durch MTDs ersetzt werden, was auf Grund der Einstufung in das Besoldungsschema zu deutlich höheren Kosten führen würde (wobei bezweifelt wird, dass ausreichend MTDs als Ersatz für MTFs am Arbeitsmarkt zur Verfügung stehen).

Ebenfalls unrichtig erscheint es uns, dass der vorliegende Gesetzesentwurf keine geschlechterspezifischen Auswirkungen hätte. Der überwiegende Anteil aller MTFs sind Frauen. Das in Kraftsetzen des vorliegenden Entwurfs samt den dort festgehaltenen Übergangsbestimmungen würde bedeuten, dass unverhältnismäßig viele Frauen nicht mehr am derzeitigen Arbeitsplatz eingesetzt werden könnten und daher mit Kündigungen

zu rechnen wäre. Dies insbesondere, weil Frauen öfter in Karenz sind bzw. Teilzeit arbeiten und daher die geforderten Dienstzeiten der Übergangsbestimmungen nicht erreichen können.

### **Zur angeblichen Aufsichtsproblematik bzw. -definition:**

Die Aufsicht erfolgt nach dem MTF-SHD-Gesetz iZm § 49 Ärztegesetz 1998 grundsätzlich durch die/den Ärztin/Arzt. Es handelt sich um eine Fachaufsicht, deren Intensität sich nach den Umständen des Einzelfalles richtet und von mehreren Faktoren, insbesondere der Art der Tätigkeit, der Komplexität des Krankheitsbildes, der jeweiligen notwendigen Therapien, dem Ausbildungsgrad, aber auch von den individuellen Fähigkeiten und der Berufserfahrung der/des Berufsangehörigen, etc. abhängt. Keinesfalls bedarf die Tätigkeit der dMTF, die ja einem sehr guten Ausbildungsniveau entspricht, der sogenannten „Draufsicht“ bzw. ständigen persönlichen Anwesenheit der Ärztin/des Arztes im selben Zimmer.

In den Erläuterungen ist angeführt, dass in NÖ Krankenanstalten MTF's Arbeiten verrichten, die über die derzeitigen gesetzlichen Regelungen hinausgehen, im Konkreten ohne ärztliche Aufsicht arbeiten. Dies darf in dieser Form bezweifelt werden, schon alleine deshalb, weil in Krankenanstalten immer ÄrztInnen anwesend sind und daher per se die ärztliche Aufsicht gewährleistet ist und die durchzuführende Tätigkeit immer einer ärztlichen Anordnung bedarf. Konkrete Anhaltspunkte, Sachverhalte, etc. sowie Aussagen über die Intensität der Aufsicht sind aus dem Entwurf leider nicht zu entnehmen, sodass hier keine abschließende Bewertung erfolgen kann. Somit bleibt lediglich die Möglichkeit Spekulationen darüber anzustellen, was Inhalt des Textes sein könnte. Sollte es dennoch dazu gekommen sein, dass MTFs ohne ärztliche Aufsicht gearbeitet hätten, wäre auch der vorliegende Entwurf nicht dazu geeignet, dies abzustellen.

Zweifelhaft, da dem Gesetzestext nicht eindeutig entnehmbar, ist – aber für die anordnende Ärztin/den anordnenden Arzt wohl nicht ganz unwesentlich, da haftungsrelevant, - welche Regelungen betreffend Aufsicht nun gelten würden? Eine lex specialis zu den derzeit geltenden Aufsichtsregelungen im MTF-SHD-Gesetz ist nicht zu erkennen, wenn aber weiterhin ärztliche Aufsicht notwendig ist, würde es allenfalls keiner Sonderbestimmungen bedürfen. Es sind massive Auslegungsschwierigkeiten und Rechtsunsicherheiten zu erwarten.

In diesem Zusammenhang ist nochmals zu erwähnen, dass der Behandlungsvertrag zwischen Spital und PatientIn bzw. OrdinationsinhaberIn und PatientIn abgeschlossen wird. Im Rahmen des Behandlungsvertrages schuldet die/der Ärztin/Arzt der/dem Patientin/Patienten eine Behandlung nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft unter Wahrung des Patientenwohls (§ 49 Ärztegesetz 1998).

Dabei muss die/der Ärztin/Arzt auf entsprechende gesetzliche Rahmenbedingungen zurückgreifen können, die ihr/ihm ermöglichen, ihr/sein Arbeitsumfeld entsprechend rechtskonform zu gestalten.

## **Durchführung delegierter ärztlicher Tätigkeiten – ad § 34c (1)**

§ 34c Abs.1 zielt darauf ab, dass dMTFs auch jene Tätigkeiten, die vom Berufsbild der dMTF bisher nicht umfasst sind, bis 31.12.2014 nach ärztlicher Anordnung weiter durchführen, wenn sie in den letzten 8 Jahren mindestens 3 Jahre vollbeschäftigt waren.

Der Entwurf sieht somit vor, dass – „einzelne Tätigkeiten“ gemäß § 2 Abs. 1, 2 oder 3 MTD-Gesetz - welche jedoch nicht näher bezeichnet werden - während einer gewissen Frist, von dMTF's weiterhin ausgeübt werden können.

Im Sinne der Rechtssicherheit und Wahrung des Patientenschutzes müssen jedoch die Tätigkeiten, Ausbildungen und die Verantwortungsbeziehungen im Gesundheitswesen möglichst klar geregelt werden. Es geht aus dem Gesetzesentwurf nicht hervor, welche Tätigkeiten im Sinne des § 2 Ärztegesetzes 1998 Regelungsinhalt oben genannter Norm ist. Der Zweck der Norm ist unserer Ansicht nach nicht ausreichend bestimmbar und dient nicht der Schaffung einer Rechtssicherheit.

Zusätzlich führt – wie bereits oben ausgeführt - § 34c (1) zu einer klaren Benachteiligung von weiblichen MTFs, da diese die festgelegten Zeiten zur Anwendung der Übergangsbestimmungen (3 Jahre Vollzeit in 8 Jahren) wesentlich schwerer oder gar nicht erreichen können als vollzeitbeschäftigte Männer.

Auch besteht eine klare Rechtsunsicherheit bzw. Benachteiligung für MTFs, die ihre Ausbildung zwar schon abgeschlossen haben (oder auch für MTFs, die sich derzeit in Ausbildung befinden), aber noch keine 3jährige Vollzeittätigkeit nachweisen können.

## **ad § 34c (2)**

§ 34c Abs. 2 legt fest, dass MTFs, die über das Berufsbild hinausgehende Tätigkeiten durchführen, ab 2015 eine Bestätigung des Dienstgebers über diese Tätigkeiten und ein Zeugnis über die Absolvierung einer tätigkeitsbezogenen Ergänzungsausbildung zur Erlangung einer Berechtigung vorlegen müssen.

Dies würde aber – wenn man der Auffassung des Entwurfs bzgl. Überschreitung des Berufsbildes folgen würde - bedeuten, dass jeder Dienstgeber einer MTF eine Bestätigung über den rechtlich fragwürdigen oder rechtlich verbotenen Einsatz einer MTF ausstellen müsste.

Weiters ist gänzlich unklar und nirgends definiert was unter „tätigkeitsbezogene Ergänzungsausbildung“ zu verstehen ist. Wäre der Einsatzbereich der MTF zB die Radiologie, wäre dann unter „Tätigkeit“ die gesamte Radiologie zu verstehen oder würde „Tätigkeit“ in konventionelle Radiologie, Computertomographie, etc. unterteilt oder würde „Tätigkeit“ in Thoraxröntgen, Hüft röntgen, Mammographie etc. unterteilt. Es ist daher zu fordern, dass vor Umsetzung und in Krafttreten eines Gesetzes eine umfassende Auflistung

der Tätigkeiten vorliegt. Liegt diese nicht vor, wird – wie schon erwähnt – das Ziel des vorliegenden Begutachtungsentwurfs, die Schaffung von „Rechtssicherheit“, nicht erreicht.

Für den Bereich der physikalischen Medizin ist eine Anwendung der gegenständlichen Übergangsbestimmungen auf die derzeit ausgeübten Tätigkeiten - ohne Möglichkeit, die gesamte MTD-Sparte zu erlangen - sinnlos, da die/der betreffende Angehörige des medizinisch-technischen Fachdienstes derzeit die gesamte Physikalische Therapie excl. Heilgymnastik und excl. Lymphdrainage und Spezialmassagen ausübt und eine verkürzte Ausbildung zur/zum Medizinischen Masseurin/Masseur (umfasst Lymphdrainage und Spezialmassagen) schon derzeit im MMHmG offen steht. Wird die MTF daher nicht zur/zum Physiotherapeutin/Physiotherapeuten, ist keine Verbesserung des derzeitigen Zustandes gegeben. Da dMTF aber derzeit keine Heilgymnastik machen, ist auch keine Praxis vorhanden, die bestätigt werden könnte, und sohin der Weg zur/zum Physiotherapeutin/Physiotherapeuten verschlossen. Daher sollte stattdessen eine verkürzte Ausbildung für MTF zur/zum Physiotherapeutin/Physiotherapeuten geschaffen werden.

Weiters unklar ist, warum der Landeshauptmann für die Ausstellung der in Abs. 2 genannten Bestätigung und Anerkennung der einzelnen Tätigkeiten zuständig sein soll. Es ist zu befürchten, dass somit in einem Bundesland andere Kriterien für die Ausstellung dieser Bestätigung gelten als in einem anderen. Auch im Sinne der immer wieder zitierten Verwaltungsreform (Verwaltungsvereinfachung) ist es nicht sinnvoll, 9 verschiedene Varianten zu ermöglichen. Insbesondere auch deshalb, weil gegen die Versagung einer Berechtigung keine Berufung zulässig ist, um zu einer einheitlichen Rechtsmeinung zu kommen. Unklar ist weiteres, welche/welcher Landeshauptfrau/Landeshauptmann in welchen Fällen zuständig ist (Bundesland wo die Arbeitsstätte der MTF liegt, Bundesland, wo die Krankenanstalt ins Firmenbuch eingetragen ist, Bundesland, in dem die MTF ihren Hauptwohnsitz hat....).

#### ad § 34c (4)

Gemäß § 34c Abs. 4 wird eine „tätigkeitsbezogene Ergänzungsausbildung“ von mind. 60 Stunden gefordert.

Wie schon oben ausgeführt, muss vor einer solchen zeitlichen Festlegung einer Ergänzungsausbildung umfassend festgelegt sein, was eine „Tätigkeit“ umfasst (d.h. Festlegung eines konkreten Tätigkeitskataloges einer nach § 34c Abs. 4 ausgebildeten diplomierten medizinischen-technischen Fachkraft). Erst danach ist es allenfalls sinnvoll über das zeitliche Ausmaß einer Ergänzungsausbildung nachzudenken (wenn überhaupt) bzw. sollte die Ergänzungsausbildung in Modulen angeboten werden (da ja die einzelnen Tätigkeiten sicherlich je MTF sehr heterogen sind).

Wie aber schon im besonderen Teil des Begutachtungsentwurfs festgehalten wird, wird in § 34c Abs. 1 deshalb eine 3jährige Tätigkeitsdauer für eine allfällige Anwendung der Übergangsbestimmungen gefordert, weil dadurch klargestellt wird, dass „der Erwerb der

erforderlichen Kenntnisse und Fertigkeiten durch Berufserfahrung nur im Rahmen einer qualifizierten Berufstätigkeit möglich ist“. Weshalb wird dann zusätzlich überhaupt noch eine „tätigkeitsbezogene Ergänzungsausbildung“ gefordert (selbst wenn man– was hier widersprochen wird – davon ausgeht, dass dMTFs Tätigkeiten außerhalb ihres Berufsbilds aber durch ihre Ausbildung abgedeckt, durchführen)?

Gänzlich unklar ist, warum die gem. § 34c Abs. 4 geforderte tätigkeitsbezogene Ergänzungsausbildung nur an oder in Verbindung mit Fach(hoch)schul-Bachelorstudiengängen durchzuführen ist und wie diese organisiert werden soll. Bereits jetzt gibt es eine Unterkapazität bei den Angehörigen der gehobenen medizinisch-technischen Dienste und auch die Ausbildungsplätze für diese Berufsgruppe (z.B. RT\*s) entsprechen nicht der höheren Nachfrage (von potentiellen Studentinnen/Studenten aber auch von suchenden Arbeitgeberin/Arbeitgebern). Wie soll daher sichergestellt werden, dass die nun zusätzlich anzubietenden Ergänzungsausbildungen für dMTFs in ausreichender Zahl und wohnortnah bzw. arbeitsplatznah zur Verfügung gestellt werden? Wer wird die Kosten für diese Ergänzungsausbildungen zu tragen haben?

#### § 34 (5)

Die laut § 34c Abs.5 lit. 2 notwendige Eintragung der jeweiligen Tätigkeiten in die Liste der Berechtigten sollte ebenfalls genau definiert werden.

Darüber hinaus erhebt sich die Frage, warum die gegenständlichen Bestimmungen für den MTF-Beruf im MTD-Gesetz verankert werden sollen. Die Regelung eines Tätigkeitsbereiches einer Berufsgruppe in einem „fremden“ Berufsgesetz ist nicht üblich. Die/Der Rechtsanwenderin/Rechtsanwender wird genauere Bestimmungen für den jeweiligen Beruf wohl im entsprechenden eigenen Berufsgesetz vermuten.

Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass der hier vorliegende Begutachtungsentwurf unserer Ansicht nach in einem hohen Ausmaß unbestimmt ist. Dem Entwurfstext ist das vorgeschriebene Verhalten bzw. der Regelungsgegenstand nicht zweifelsfrei zu entnehmen. Er ist ungeeignet das – nicht näher definierte Ziel - zu erreichen, führt sicherlich zu Rechtsunsicherheiten, Haftungsfragen und ist auch im Sinne des PatientInnenschutzes vollinhaltlich **stricktest abzulehnen**.

Mit freundlichen Grüßen



MR Dr. Walter Dörner  
Präsident



h