

Erläuterungen

Allgemeiner Teil

Inhalt:

Im Berufsrecht der im Medizinischer Masseur- und Heilmasseurgesetz (MMHmG), im MTD-Gesetz und im Medizinische Assistenzberufe-Gesetz (MABG) geregelten Gesundheitsberufe sind Anpassungen, die sich aus den Anforderungen der Praxis ergeben Anpassungen vorzunehmen:

- Auf Grund der im MMHmG neu geschaffene Spezialqualifikation „Basismobilisation“ sollen die Berufsausübungsmöglichkeiten der medizinischen Masseur/-innen und Heilmasseur/-innen erweitert und an den steigenden Bedarf dieser Tätigkeiten im Rahmen der Gesundheitsversorgung angepasst werden.
- Im MTD-Gesetz erfolgt eine Vereinfachung der Berufsausübungsregelungen.
- Im MABG wird die Berufsausübungsmöglichkeit für Ordinationsassistenten/-innen erweitert.

Kompetenzgrundlage:

In kompetenzrechtlicher Hinsicht stützt sich das vorliegende Bundesgesetz auf Artikel 10 Abs. 1 Z 12 B-VG („Gesundheitswesen“).

Besonderer Teil

Artikel 1 (Änderung des Medizinischer Masseur- und Heilmasseurgesetzes)

Zu Art. 1 Z 1, 2 und 14 (Inhaltsverzeichnis, §§ 26 Abs. 1 Z 1 und 79 MMHmG):

In den §§ 26 Abs. 1 Z 1 und 79 erfolgt eine Anpassung des MMHmG an die aktuellen gewerblichen Bestimmungen. Mit der Massage-Verordnung BGBl. II Nr. 68/2003, idF BGBl. II Nr. 308/2013, die derzeit noch im MMHmG enthaltene Verordnung über den Befähigungsnachweis für das gebundene Gewerbe der Masseur BGBl. Nr. 618/1993, ersetzen soll, erfolgte eine Trennung zwischen dem/der „klassischen“ gewerblichen Masseur/in und den zur Ausübung von ganzheitlich in sich geschlossenen Systemen berechtigten Personen (ausdrückliche Regelungen für Shiatsu, Ayurveda Wohlfühlpraktik und Tuina An Mo Praktik, für sonstige ganzheitlich in sich geschlossene Systeme gibt es ein eigenständiges Ausbildungsprofil). Seit dem Inkrafttreten der Massage-Verordnung BGBl. II Nr. 68/2003 lautet der Gewerbewortlaut bei Vorliegen der Qualifikation für die „klassische“ gewerbliche Massage „Massage ausgenommen ganzheitlich in sich geschlossene Systeme“ und bei gegebener erfolgreicher Absolvierung beispielsweise des Ausbildungsprofils „Shiatsu“ „Massage eingeschränkt auf Shiatsu“. Es ist daher eine Anpassung des MMHmG erforderlich, da nicht auf das Vorliegen einer Befähigung für sämtliche – auch ganzheitlich in sich geschlossene – gewerbliche Massagen, sondern auf die „klassische“ gewerbliche Massage abzustellen ist.

Bei der Bestimmung des § 79 MMHmG handelt es sich um eine Zugangsregelung zum Gewerbe der Massage; die wortgleiche Bestimmung ist in § 1 Abs. 1 Z 3 Massage-Verordnung enthalten. Eine Regelung in § 79 MMHmG ist daher nicht erforderlich und wäre zu streichen.

Zu Art. 1 Z 3 und 16 (§§ 26 Abs. 2 und 89 Abs. 7 MMHmG)

Eine fachliche Prüfung sowie die Evaluierung des MMHmG hat ergeben, dass die – ausschließlich praktische – verkürzte Ausbildung von gewerblichen Masseuren/-innen zu medizinischen Masseuren/-innen mit derzeit 875 Stunden zu lange ist. Die verkürzte Ausbildung berufsbegleitend durchzuführen, ist auf Grund der langen Dauer nahezu unmöglich und hat in der Vergangenheit bereits zu Härtefällen geführt. Eine Reduzierung der 875 Stunden erscheint daher angebracht. Da im Rahmen des Begutachtungsverfahrens die vorgeschlagene Dauer von 400 Stunden als zu kurz kritisiert wurde, wurde nunmehr nach neuerlicher fachlicher Prüfung eine Dauer von 580 Stunden (d.s. zwei Drittel der ursprünglichen verkürzten Ausbildung) festgelegt. Diese Stundenanzahl soll gewährleisten, dass gewerbliche Masseur/-innen ihre bereits in der Ausbildung zum/zur gewerblichen Masseur/in erlernten Techniken, mit dem Fokus auf kranke Menschen vertiefen. Klargestellt wird, dass die verkürzte Ausbildung – wie schon bisher – im Rahmen einer Ausbildung zum/zur medizinischen Masseur/in stattzufinden hat. Somit ist gewährleistet, dass das Praktikum nur unter Anleitung und Aufsicht von Fachkräften im medizinischen Bereich (vgl. § 14 MMHmG) entsprechend den Praktika für medizinische Masseur/-innen qualitätsgesichert durchgeführt wird. Auf die entsprechenden Bestimmungen in der MMHm-AV (§§ 30 und 31) wird verwiesen.

Die verkürzte Ausbildung für gewerbliche Masseur/-innen ist auf Personen anzuwenden, die ihre Ausbildung ab 1. März 2015 beginnen.

Zu Art. 1 Z 4 (§ 27 MMHmG)

Da mit Inkrafttreten des MABG am 1. Jänner 2013 alle diplomierten medizinisch-technischen Fachkräfte die Berufsberechtigung als medizinische Masseur/-innen einschließlich der Spezialqualifikationen „Hydro- und Balneotherapie“ und „Elektrotherapie“ erhielten, ist die verkürzte Ausbildung für diplomierte medizinisch-technische Fachkräfte obsolet. Die Bestimmung hat daher zu entfallen.

Zu Art. 1 Z 5 bis 13 und 15 (§ 60 Abs. 1 und Abs. 4, § 61 Abs. 2a und 3, § 62 Abs. 2a, 3 und 4, § 63 Abs. 1 § 68 Abs. 1, § 70a sowie § 85 Abs. 4 MMHmG):

Ergänzend zu den beiden bereits normierten Spezialqualifikationen Hydro- und Balneotherapie und Elektrotherapie wird eine weitere Spezialqualifikation „Basismobilisation“ geschaffen. Die Basismobilisation umfasst die Unterstützung der Patienten/-innen bei der Verbesserung ihrer Mobilität und im sicheren Umgang mit Gehhilfen. Masseur/-innen gemäß MMHmG sind im Rahmen ihrer Tätigkeiten mit Menschen konfrontiert, deren Mobilisation gänzlich oder unter Verwendung von Gehhilfen einschränkt ist. Die Spezialqualifikation soll dazu dienen, Menschen mit Mobilisationseinschränkungen dahingehend zu befähigen, Lagewechsel und Transfer selbstständig durchzuführen, ihren Mobilisationsradius zu erweitern und die verwendeten Mobilisationshilfen fachgerecht anzupassen und einzusetzen.

Der hierfür anberaumte Umfang der theoretischen und praktischen Ausbildung beträgt 80 Stunden. Dieses Stundenausmaß wird unter Berücksichtigung der Ausbildungsinhalte (z.B. physiologische Bewegungsabläufe, Lagewechsel, Transfer- und Mobilisationshilfen) aus fachlicher Sicht als ausreichend erachtet.

Durch die neue Spezialqualifikation ergibt sich ein erweiterter Einsatzbereich der Masseur/-innen gemäß MMHmG im Rahmen der Berufsausübungsmöglichkeiten gemäß §§ 14 und 45 MMHmG. Damit wird den Anforderungen der Praxis und dem dringenden Bedarf nach Unterstützung in der Mobilisation insbesondere von älteren Menschen Rechnung getragen. Die erweiterten Berufsausübungsmöglichkeiten sind zudem ein weiterer Beitrag zur Umsetzung der Zielsetzungen der Gesundheitsreform und zur bedarfsgerechten Versorgung der Menschen im Sinne der Zielsteuerung.

Für diplomierte medizinisch-technische Fachkräfte, die ex-lege auch über eine Berufsberechtigung als medizinische Masseur/-innen verfügen, gibt es auf Grund ihrer Ausbildung großzügige Übergangsbestimmungen.

Klarzustellen ist, dass – ohne Absolvierung der Spezialqualifikation „Basismobilisation“ – Mobilisation nur hinsichtlich des Handlings und des Transfers im Zuge der Massage vom Berufsbild der Masseur/-innen gemäß MMHmG mitumfasst ist.

Durch die Schaffung der neuen Spezialqualifikation „Basismobilisation“ bleibt das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG), BGBl. I Nr. 108/1997, das die pflegerische Mobilisation als pflegerische Kernkompetenzen ausweist, selbstredend unberührt.

Artikel 2 (Änderung des MTD-Gesetzes)**Zu Art. 2 Z 1 (§ 7 MTD-Gesetz)**

Die Bestimmung betreffend die Berufsausübung der Angehörigen der gehobenen medizinisch-technischen Dienste wurde seit Inkrafttreten des MTD-Gesetzes immer wieder novelliert und an die diversen Entwicklungen im Gesundheitswesen angepasst, unter anderem auch auf Grund des Vertragsverletzungsverfahrens Nr. 98/2324 gegen Österreich im Jahr 2003, in Folge dessen der Zugang zur freiberuflichen Berufsausübung für alle MTD-Sparten ermöglicht wurde. Ergebnis der diversen Anpassungen seit 1992 ist, dass die Berufsausübungsregelung für die sieben MTD-Sparten uneinheitlich gestaltet und schwer vollziehbar ist.

Die Berufsausübungsregelungen werden nunmehr an die Anforderungen der Praxis angepasst und den modernen neuen Regelungen des Psychologengesetzes 2013 entsprechend gestaltet. Dadurch werden in verfassungskonformer Weise flexible Berufsausübungsregelungen für alle sieben MTD-Sparten geschaffen, die auch den Anforderungen der Zielsteuerung und der Primärversorgung entsprechen. Die Patientenversorgung durch Leistungen der gehobenen medizinisch-technischen Dienste ist somit in Zukunft besser gewährleistet. Die gegenständliche Novelle bildet daher auch einen Beitrag zur Umsetzung der Vorgaben der Gesundheitsreform und der Zielsteuerung.

Zu Art. 2 Z 2 und 3 (§ 34c und § 36 MTD-Gesetz)

Da die Registrierung der gehobenen medizinisch-technischen Dienste ein zentrales Anliegen im Zusammenhang mit der Qualitätssicherung, der Patientensicherheit und der Transparenz im Gesundheitswesen ist, werden die im Rahmen der MTD-Gesetz-Novelle 2013 aufgenommenen Bestimmungen betreffend die Registrierung der gehobenen medizinisch-technischen Dienste trotz nicht erfolgter Kundmachung des

Gesundheitsberuferegister-Gesetzes im MTD-Gesetz zunächst beibehalten und die vorgesehenen Fristen und Inkrafttretensdaten auf einen späteren Zeitpunkt verschoben.

Artikel 3 (Änderung des Medizinische Assistenzberufe-Gesetzes)

In § 9 Abs. 1 MABG wird die Berufsausübungsmöglichkeit von Ordinationsassistenten/-innen auf nicht bettenführende Organisationseinheiten einer Krankenanstalt ausgedehnt, da diese Organisationseinheiten dem niedergelassenen Bereich vergleichbar sind.

Eine Ausdehnung der Berufsausübung auf bettenführende Abteilungen erfolgt nicht, da in diesem Bereich pflegerisch-medizinische Kompetenzen unerlässlich sind, über die die Gesundheits- und Krankenpflegeberufe, nicht aber die Ordinationsassistenten, verfügen. Ein Einsatz der Ordinationsassistenten für bloß einzelne, auf bettenführenden Stationen einer Krankenanstalt anfallende Tätigkeiten, die zwar von der Ordinationsassistenten durchgeführt werden könnten, aber ohnedies vom Pflegepersonal abgedeckt werden, erscheint weder fachlich und ökonomisch zielführend noch sachlich gerechtfertigt. In diesem Sinn ist beispielsweise hinsichtlich der Blutentnahme aus der Vene darauf hinzuweisen, dass bei der Durchführung dieser Tätigkeit durch die Ordinationsassistenten die ärztliche Aufsicht durch persönliche Anwesenheit des/der Arztes/Ärztin sicherzustellen ist (vgl. Erläuterungen zur Regierungsvorlage des MABG, 1808 BlgNR 24. GP).

Klargestellt wird, dass ein Einsatz von Ordinationsassistenten/-innen in nichtbettenführenden Organisationseinheiten nur dem Berufsbild und dem Qualifikationsprofil entsprechend in fachlich geeigneten Organisationseinheiten ermöglicht wird. Dies bedeutet, dass beispielsweise ein Einsatz in der Nierenersatztherapie oder im Anästhesiebereich nicht in Frage kommt.

Die Durchführung administrativer und verwaltungstechnischer Tätigkeiten in Krankenanstalten, die nicht dem Vorbehaltsbereich von Gesundheitsberufen, insbesondere der Ordinationsassistenten, unterliegt, steht selbstverständlich weiterhin Personen, die über keine medizinische Qualifikation verfügen, in allen Bereichen der Krankenanstalten offen.

Die Erweiterung der Berufsausübungsmöglichkeiten dient auch der Umsetzung der Zielsteuerung-Gesundheit, die die Ordinationsassistenten als eine der zentralen Berufsgruppen im Zusammenhang mit der Umsetzung des Bundes-Zielsteuerungsvertrags sieht.