

Als Physiotherapeutin, die seit vielen Jahre sowohl im intra- als auch im extramuralen Bereich tätig ist, erlaube ich mir zum Entwurf der MMHmG-Novelle 2015 sowie zur MTD-Gesetz-Novelle 2015 und zur MABG-Novelle 2015 wie folgt Stellung zu nehmen:

BMG-92250/0066-II/A/2/2014

### **Zur MMHmG – Basismobilisation (Art. 1 Z 5 bis 13 und 15 (§ 60 Abs. 1 und Abs. 4, § 61 Abs. 2a und 3, § 63 Abs. 2a, 3 und 4, § 63 Abs. 1 § 68 Abs. 1, § 70a sowie § 85 Abs. 4 MMHmG)**

Da die Einführung einer/eines RehaassistentIn im MAB-Gesetz nicht umgesetzt wurde, der politische Wille, Grundzüge der Mobilisation einem weiteren Beruf als der/den PhysiotherapeutInnen – jedoch im Assistenzbereich - rechtlich zu ermöglichen, weiterhin besteht, steht nun die Diskussion für Medizinische MasseurInnen eine Zusatzqualifikation „Basismobilisation“ zu ermöglichen, im Raum.

Grundsätzlich gibt es keine einfache Erstmobilisation.

Gangschulungen und Hilfsmittelversorgung sind eindeutig dem Aufgabenbereich der PhysiotherapeutInnen zuzuordnen. Hier gibt es weder „einfach“ noch „Basis“!

Mobilisation im postoperativen Bereich ist hinsichtlich Risikofaktoren und therapeutischer Strategie (Förderung der Wahrnehmung und Motorik, Anbahnung physiologischer Muster, bei größtmöglicher Vermeidung pathologischer und kompensatorischer Muster) alles andere als einfache „Basismobilisation“. Auch eine Mobilisation im Bereich „Innere Medizin“ erfordert ausreichend medizinisches Hintergrundwissen, da sehr häufig nicht angeführte Begleiterkrankungen „das Aufstehen und Gehen“ beeinflussen und Gefahren für die PatientInnen darstellen können (z. B. St. P. Insult, St. p. Hüft – TEP OP oder andere chirurgische Eingriffe). Außerdem ist fundiertes Wissen die Grundlage um etwaige Verschlechterungen oder Veränderungen am Patienten während der ersten Phase der Zurückerlangung der Mobilität zu bemerken.

Um Fehlinterpretationen zu vermeiden und potentiellen Berufsübergreifen entgegen zu wirken wird dringend um Präzision in der Darstellung gebeten. Der Begriff „Basismobilisation“ sollte, in Abgrenzung zu Maßnahmen die zum Schutz der PatientInnen aufgrund ihrer Komplexität zwingend durch Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten durchzuführen sind, näher definiert werden.

In Hinblick auf die Rahmenbedingungen ist vorzusehen, dass die Ausübung der „Basismobilisation“ nur dann zulässig ist, wenn in der Einrichtung zumindest eine

Physiotherapeutin oder ein Physiotherapeut beschäftigt ist, der/die den Erstkontakt hinsichtlich mobilisierender Maßnahmen zum/zur PatientIn hat und somit auch die Entscheidung über eine Assistenz der/ des PhysiotherapeutIn durch den/die MM bzw. die Weitergabe der „Basismobilisation“ an den/die MM mit entsprechender Zusatzqualifikation – vgl. Sportwissenschaftler in der Trainingstherapie – hat, und somit die Qualität gesichert ist.

Dementsprechend ist die „Basismobilisation“ auf die Anwendung in einem Anstellungsverhältnis im intramuralen Bereich unter physiotherapeutischer Aufsicht zu beschränken.

Die angedachte Regelung, die Zusatzqualifikation „Basismobilisation“ auch HeilmasseurInnen in der Freiberuflichkeit zu ermöglichen ist jedoch in keinster Weise fachlich, inhaltlich, noch aus Sicht der PatientInnensicherheit recht zu fertigen und somit ersatzlos zu streichen.

## **Zur Novelle des MTD-Gesetzes**

### **Aktualisierung der Berufsbilder**

Es ist anzumerken, dass die im MTD-Gesetz seit 1992 geregelten und unveränderten - Berufsbilder der MTD und damit auch der PhysiotherapeutInnen seit Jahren nicht mehr den faktischen Gegebenheiten entsprechen und hinsichtlich der Kompetenzen im Jahr 2006 von den Bestimmungen der FH-MTD-AV überholt wurden.

Physio Austria fordert daher unter anderem im Zusammenhang mit der Gesundheitsreform eine Anpassung der Berufsbilder in Anlehnung an die Versorgungsaufträge. Ein entsprechender Entwurf liegt dem BMG bereits vor, dem ich mich voll inhaltlich anschließe.

### **Zuweisung statt Anordnung**

Laut MTD-Gesetz dürfen MTD mit Ausnahme im präventiven Bereich erst nach ärztlicher Anordnung tätig werden. Dies entspricht aufgrund der gesetzlich verankerten Durchführungsverantwortung im MTD-Bereich, der gelebten Praxis und dem allseits geforderten „Arbeiten auf Augenhöhe“ von verschiedensten Dienstleistern im modernen Gesundheitssystem nicht mehr. Stattdessen wird vorgeschlagen, den Begriff „Anordnung“ durch „Zuweisung“ zu ersetzen.

Mit freundlichen Grüßen

Ute Eberl, MSc