

## Vorblatt

### 1. Problem:

Die derzeitigen Regelungen betreffend die Sanitätshilfsdienste stammen im Wesentlichen aus dem Jahr 1961 und entsprechen nicht mehr den aktuellen Erfordernissen des Gesundheitswesens.

Es gibt keine Rechtsgrundlage für das Tätigwerden von Sportwissenschaftlern/-innen im Bereich der Trainingstherapie. Die Tätigkeit von Sportwissenschaftler/-innen ist derzeit aus rechtlicher Sicht auf die Durchführung von Bewegungs- und Leistungstraining mit gesunden Menschen beschränkt.

### 2. Inhalt:

Schaffung moderner und den Anforderungen des Gesundheitswesens entsprechenden Regelungen für die medizinischen Assistenzberufe sowie die Ermöglichung der Tätigkeit in der Trainingstherapie für Sportwissenschaftler/innen.

### 3. Alternativen:

Keine.

### 4. Auswirkungen des Regelungsvorhabens:

#### 4.1. Finanzielle Auswirkungen:

Hinsichtlich der Bewilligung von Ausbildungen und berufsrechtlichen Verfahren ergeben sich keine Änderungen gegenüber der geltenden Rechtslage. Die umfassende Neugestaltung der medizinischen Assistenzberufe bedingt zwar einerseits gegenüber den derzeitigen Sanitätshilfsdiensten verlängerte Ausbildungen, andererseits wird aber ein flexiblerer und zielgerichteter Einsatz dieser Berufsangehörigen ermöglicht, sodass das neue qualitätsgesicherte Berufs- und Ausbildungsgesetz insgesamt als kostenneutral zu beurteilen ist.

Im Zusammenhang mit der Einrichtung des Trainingstherapiebeirats sowie der Normierung der individuellen und generellen Akkreditierung von Universitätsstudien „Sportwissenschaft“ für den Bereich der Trainingstherapie ist in einer ersten Phase von Mehrkosten in der Vollziehung auszugehen. Allerdings ist zu erwarten, dass die Universitäten die für die Ausübung von Tätigkeiten in der Trainingstherapie erforderlichen Ausbildungsinhalte in ihre Curricula übernehmen werden und daher mittelfristig die individuelle Akkreditierung nur mehr für Einzelfälle erforderlich sein wird. Mangels konkreter Daten über bereits in der Trainingstherapie tätige Sportwissenschaftler/innen sind die Mehrkosten, die für eine Übergangsphase zu erwarten sind, nicht bezifferbar. Es ist aber davon auszugehen, dass Kosten des vorübergehenden Mehraufwands im Vollzug mit den vorhandenen Ressourcen bewältigt werden können und Mehrkosten budgetär bedeckt sind.

Durch die Schaffung von Übergangsrecht für diplomierte medizinisch-technische Fachkräften, die teilweise nicht rechtskonform eingesetzt wurden, entstehen jedenfalls Einsparungen bei den Ländern im Personalbereich, die jedoch mangels konkreter Zahlen aus dem Großteil der Bundesländer nicht bezifferbar sind. Im Gegenzug fallen Vollziehungskosten für die Ausstellung der Berechtigungen und die Abhaltung der kommissionellen Prüfungen für die Länder an, wobei seitens der Länder entsprechende Prüfungsgebühren für die Bedeckung dieser Kosten einzuheben sind. Die Kosten im Zusammenhang mit der Verpflichtung zur Führung einer Liste bzw. einmaligen Übermittlung dieser Liste sind vernachlässigbar.

#### 4.2. Wirtschaftspolitische Auswirkungen:

##### 4.2.1. Auswirkungen auf die Beschäftigung und den Wirtschaftsstandort Österreich:

Der zielgerichtete und flexiblere den Anforderungen von modernen Gesundheitsstrukturen entsprechende Personaleinsatz hat sowohl für die Berufsangehörigen als auch für die Einrichtungen des Gesundheitswesens positive Auswirkungen.

##### 4.2.2. Auswirkungen auf die Verwaltungslasten für Bürger/innen und Unternehmen:

Für Gipser/innen, die unter das Übergangsrecht fallen, sowie diplomierte medizinisch-technische Fachkräfte, die im Rahmen des Übergangsrechts erweiterte Berechtigungen erwerben wollen, fallen für das Verwaltungsverfahren allgemeine Verwaltungsgebühren an. Letzteren können auch Kosten für die Absolvierung einer allenfalls erforderlichen kommissionellen Prüfung erwachsen.

Für Bürger/innen, die eine individuelle Akkreditierung in der Trainingstherapie anstreben, fallen für das erforderliche Verwaltungsverfahren allgemeine Verwaltungsgebühren an.

Die im Zusammenhang mit dem Übergangsrecht für Gipser/innen und diplomierte medizinisch-technische Fachkräfte auszustellenden Dienstgeberbestätigungen fallen als Unternehmenskosten an.

Darüber hinaus verursacht das vorliegende Berufs- und Ausbildungsgesetz für Unternehmen keine neuen Informations- und Bewilligungspflichten.

**4.3. Auswirkungen in umweltpolitischer Hinsicht, insbesondere Klimaverträglichkeit:**

Das Regelungsvorhaben ist nicht klimarelevant.

**4.4. Auswirkungen in konsumentenschutzpolitischer sowie sozialer Hinsicht:**

Die Festlegung von modernen Berufs- und Ausbildungsregelungen für die medizinischen Assistenzberufe sowie die Tätigkeit in der Trainingstherapie hat für die Patienten/-innen als Konsumenten/-innen jedenfalls positive Auswirkungen.

**4.5. Geschlechtsspezifische Auswirkungen:**

Da ein großer Anteil der Berufsangehörigen der medizinischen Assistenzberufe Frauen sind, hat eine Aufwertung dieser Berufsgruppe auch positive frauenpolitische Auswirkungen.

**5. Verhältnis zu Rechtsvorschriften der Europäischen Union:**

Im Rahmen des vorliegenden Bundesgesetzes wird die Richtlinie 2005/36/EG über die Anerkennung von Berufsqualifikationen für die medizinischen Assistenzberufe umgesetzt.

**6. Besonderheiten des Normerzeugungsverfahrens:**

Zustimmung der Länder zur Kundmachung gemäß Art. 129a Abs. 2 B-VG auf Grund der Normierung der unabhängigen Verwaltungssenate der Länder als Berufungsbehörde in der mittelbaren Bundesverwaltung.

## Erläuterungen

### Allgemeiner Teil

#### **Inhalt:**

Bis zum Jahr 1992 waren die Ausbildungen und das Berufsrecht von 22 Gesundheitsberufen im ehemaligen Krankenpflegegesetz, BGBl. Nr. 102/1961, geregelt, wobei insbesondere die Berufsbilder und Tätigkeitsbereiche der einzelnen Berufe nur allgemein umschrieben waren und daher häufig Auslegungsprobleme auftraten.

Mit der Erlassung des MTD-Gesetzes, BGBl. Nr. 460/1992, wurde ein erster wichtiger Schritt zu einer umfassenden Reformierung der Gesundheitsberufe durch die Ausgliederung der gehobenen medizinisch-technischen Dienste aus dem Krankenpflegegesetz gesetzt.

Einen weiteren zentralen Eckpunkt für die Reformierung der nichtärztlichen Gesundheitsberufe stellte die Erlassung des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes (GuKG), BGBl. I Nr. 108/1997, dar, durch das ein modernes Berufs- und Ausbildungsrecht für die Gesundheits- und Krankenpflegeberufe im Rahmen eines eigenen Gesetzes geschaffen wurde. Mit diesem Schritt wurde der Großteil der Bestimmungen des ehemaligen Krankenpflegegesetzes aufgehoben und der Titel des Gesetzes an die verbliebenen Berufe, nämlich den medizinisch-technischen Fachdienst und die Sanitätshilfsdienste, angepasst (MTF-SHD-G).

In den darauf folgenden Jahren wurden aus den verbliebenen Sanitätshilfsdiensten für folgende Berufe moderne Berufs- und Ausbildungsgesetze geschaffen:

- Aus den bisherigen Regelungen betreffend den/die Sanitätsgehilfen/-in wurden durch das Sanitätsgesetz (SanG), BGBl. I Nr. 30/2002, neue Regelungen für Sanitäter/innen geschaffen.
- Aus dem/der Heilbademeister/-in und Heilmasseur/-in wurden durch das Medizinischer Masseur und Heilmasseurgesetz (MMHmG), BGBl. I Nr. 169/2002, die Berufe des/der medizinischen Masseurs/-in und des/der Heilmasseurs/-in; gleichzeitig ist die Ausbildung zum/zur Heilbadegehilfen/-in ausgelaufen.

Derzeit sind somit nur mehr folgende Berufe samt Ausbildungen im MTF-SHD-G geregelt:

- medizinisch-technischer Fachdienst,
- Operationsgehilfe/-in,
- Laborgehilfe/-in,
- Prosekturgehilfe/-in,
- Ordinationsgehilfe/-in,
- Ergotherapiegehilfe/-in,
- Desinfektionsgehilfe/-in,
- Heilbadegehilfe/-in (auslaufend).

Dieses Gesetz, das weitgehend aus den 60er und 70er Jahren des vorigen Jahrhunderts stammt, regelt die Sanitätshilfsdienste als Anlernberufe mit einem sehr eingeschränkten Tätigkeitsbereich und entsprechend kurzer Ausbildungsdauer. Dies entspricht nicht mehr den aktuellen Erfordernissen des Gesundheitswesens.

Das Österreichische Bundesinstitut für Gesundheitswesen (ÖBIG) hat daher im Auftrag des Gesundheitsministeriums zunächst eine Studie erarbeitet, die einen Überblick über die Ausbildungs- und Berufssituation der Sanitätshilfsdienste gibt. Ausgehend von dieser Bestandsaufnahme wurden in der Folge auf Grundlage von qualitativen Bestandserhebungen und quantitativen Bedarfsschätzungen bedarfsgerechte Tätigkeits- und Kompetenzprofile für die zukünftigen medizinischen Assistenzberufe entwickelt.

Folgende Ziele werden durch die neuen Regelungen für die medizinischen Assistenzberufe im Medizinische Assistenzberufe-Gesetz (MABG) und der Durchführungsverordnung umgesetzt:

- neue anforderungs- und marktgerechte Tätigkeitsbereiche,
- Ermöglichung und Erleichterung der Mehrfachqualifikation und somit des fächerübergreifenden Einsatzes,
- Durchlässigkeit der Ausbildungen und Berufsbilder,

- Steigerung der Berufsverweildauer und Senkung des Dropouts,
- Erhöhung der Berufschancen bei Wiedereintritt,
- anforderungsgerechte, outcomeorientierte und qualitätsgesicherte Ausbildungen mit umfassenden Anrechnungsmöglichkeiten,
- modulare Ausbildungen mit gemeinsamen Basismodul und berufsspezifischen Aufbaumodulen,
- Nutzung bestehender Infrastrukturen.

Die Berufsbilder und die Ausbildungen dieser Berufe wurden entsprechend den aktuellen Bedürfnissen des Gesundheitswesens gestaltet. Damit wird ein bedarfsgerechter, flexibler Einsatz dieser Berufsangehörigen in den entsprechenden Settings ermöglicht. Während sich die bisherigen Sanitätshilfsdienste als Anlernberufe sowohl auf Grund des geringen Ausbildungsumfanges als auch des gesetzlich normierten Tätigkeitsbereichs (§ 44 MTF-SHD-G) ausschließlich auf einfache Hilfsdienste und Handreichungen beschränkt haben, werden die nunmehrigen medizinischen Assistenzberufe durch fundiertere und auch leicht kombinierbare Ausbildungen sowie den Erfordernissen des Gesundheitswesens entsprechende Tätigkeitsbereiche breit einsetzbar.

So werden die zukünftigen Ordinationsassistenten/-innen unter anderem im Bereich einfacher diagnostischer Maßnahmen, wie beispielsweise standardisierte Blut- und Harnuntersuchungen mittels Streifen-tests, in ärztlichen Ordinationen und selbständigen Ambulatorien einsetzbar sein, während die bisherigen Ordinationsgehilfen/-innen lediglich „einfache Hilfsdienste bei ärztlichen Verrichtungen im Rahmen ärztlicher Ordinationen“ wahrnehmen durften und für die oben genannten Tätigkeiten anderes qualifiziertes Gesundheitspersonal, z.B. Angehörige von Gesundheits- und Krankenpflegeberufen, herangezogen werden musste.

Der/Die bisherige Operationsgehilfe/-in durfte entsprechend dem MTF-SHD-G nur „einfache Hilfsdienste und Handreichungen bei der Durchführung ärztlicher Eingriffe“ übernehmen, während die nunmehr geschaffene Operationsassistentenz eine fachlich qualifizierte Unterstützung von Ärzten/-innen bei der Durchführung operativer Eingriffe auch in Zusammenarbeit mit dem Pflegepersonal im Operationsbereich leisten kann.

Der/Die bisherige Prosekturgehilfe/-in umfasste entsprechend dem MTF-SHD-G lediglich „Hilfsdienste bei der Durchführung von Leichenöffnungen“, während der/die neue „Obduktionsassistent/in“ umfassendere Assistenz-tätigkeiten bei der Leichenöffnung im Rahmen der Anatomie, der Histopathologie, der Zytopathologie sowie der Gerichtsmedizin übernehmen wird.

Hinsichtlich des/der Desinfektionsgehilfen/-in ergab die ÖBIG-Studie, dass in den letzten Jahren nur vereinzelt Kurse in wenigen Bundesländern angeboten wurden. Darüber hinaus handelt es sich bei den Tätigkeiten, die derzeit gemäß § 44 lit. k MTF-SHD-G dem/der Desinfektionsgehilfen/-in vorbehalten sind, kaum um Tätigkeiten, die einen Vorbehaltsbereich von Gesundheitsberufen rechtfertigen. Daher war ein entsprechender medizinischer Assistenzberuf nicht im Begutachtungsentwurf enthalten.

Aus den Stellungnahmen im Rahmen des Begutachtungsverfahrens ergab sich, dass der Bedarf nach einer weiteren Abklärung hinsichtlich eines medizinischen Assistenzberufs „Desinfektionsassistentenz“ erforderlich ist. In diesem Sinne hat die Gesundheit Österreich GmbH (ÖBIG) im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit gemeinsam mit Vertretern/-innen der Landessanitätsdirektoren, der Berufsvertretung und der Österreichischen Ärztekammer (ÖÄK) das Erfordernis und die Ausgestaltung eines Berufsbilds zur Diskussion gestellt. Es wurde ein grundsätzlicher Bedarf an einem Assistenzberuf im Bereich der sanitätsbehördlichen Tätigkeiten festgestellt; dies wurde auch im Rahmen einer Landessanitätsdirektorenkonferenz im November 2011 bestätigt. Die konkrete Ausarbeitung der erforderlichen Berufs- und Ausbildungsregelungen bedarf allerdings noch weiterer Diskussionen auch im Zuge der Neuregelungen im Epidemiegesetz.

Da bis zu einer entsprechenden Umsetzung weiterhin ein Bedarf an einem Nachfolgeberuf des/der Desinfektionsgehilfen/-in aufgezeigt wurde, wird der medizinische Assistenzberuf „Desinfektionsassistentenz“ in das MABG aufgenommen.

Zur Gipsassistentenz ist festzuhalten, dass es sich dabei überwiegend um ärztliche Tätigkeiten handelt, die mangels entsprechender berufsrechtlicher Regelungen derzeit ausschließlich von Ärzten/-innen durchzuführen wären. Mit der Schaffung eines neuen nichtärztlichen Gesundheitsberufs und der Delegierbarkeit dieser Tätigkeiten gemäß § 49 Abs. 3 Ärztegesetz 1998 an diesen, ist die Durchführung der Tätigkeit des Gipsens nicht mehr ausschließlich Ärzten/-innen vorbehalten.

Die neuen medizinischen Assistenzberufe „Laborassistentenz“ und „Röntgenassistentenz“ umfassen die Tätigkeitsfelder „Labor“ und „Röntgen“ des bisherigen medizinisch-technischen Fachdienstes gemäß MTF-SHD-G. Im Gegensatz zu dem in § 37 MTF-SHD-G normierten Berufsbild („Ausführung einfacher me-

dizinisch-technischer Laboratoriumsmethoden“ sowie „Hilfeleistungen bei der Anwendung von Röntgenstrahlen zu diagnostischen und therapeutischen Zwecken“) werden nunmehr die in das Berufsbild fallenden Tätigkeiten der Laborassistentin und der Röntgenassistentin klar umschrieben und damit Rechtsunsicherheiten und Abgrenzungsprobleme insbesondere zu den gehobenen medizinisch-technischen Diensten vermieden.

Für einen bedarfsgerechten Einsatz wird im Rahmen des MABG die Möglichkeit geschaffen, eine flexible Kombination von Fachausbildungen zu absolvieren und die Berufsberechtigung in der medizinischen Fachassistentin zu erwerben. Beispielsweise könnte für den Krankenanstaltenbereich „Operationsassistentin“, „Gipsassistentin“ und „Röntgenassistentin“ zur medizinischen Fachassistentin kombiniert werden, während im niedergelassenen Bereich eine Kombination beispielsweise aus „Ordinationsassistentin“, „Laborassistentin“ und „Gipsassistentin“ bzw. „Röntgenassistentin“ sinnvoll sein könnte.

Die medizinische Fachassistentin wird durch Absolvierung von Ausbildungen in drei medizinischen Assistenzberufen sowie das Verfassen einer Fachbereichsarbeit an einer Schule für medizinische Assistenzberufe erworben und ermöglicht den Zugang zur Berufsreifeprüfung. Im Sinne einer horizontalen Durchlässigkeit der nichtärztlichen Gesundheitsberufe besteht auch die Möglichkeit des Erwerbs eines Ausbildungsabschlusses in der medizinischen Fachassistentin für Pflegehelfer/innen bzw. Medizinische Masseur/innen durch zusätzliche Absolvierung einer Ausbildung in einem medizinischen Assistenzberuf und der Fachbereichsarbeit.

Der bisherige Sanitätshilfsdienst „Laborgehilfin/-in“, der „einfache Hilfsdienste in medizinischen Laboratorien“ durchführt, entspricht inhaltlich nicht der künftigen Laborassistentin. Da ein Bedarf an der Beibehaltung dieses Hilfsdienstes als eigenständiger Gesundheitsberuf nicht besteht, wird ein Auslaufen dieses Berufs vorgesehen.

Für den bisherigen Sanitätshilfsdienst „Ergotherapiegehilfin/-in“ hat eine Umfrage bei allen Ausbildungseinrichtungen und den Ämtern der Landesregierungen ergeben, dass derzeit bundesweit keine Ausbildungen angeboten werden und es daher offensichtlich keinen Bedarf in diesem Bereich gibt. Dies begründet sich auf folgende Entwicklungen im Fachbereich der Ergotherapie:

Ursprünglich beruhte die Ausbildung bzw. der Beruf des/der Ergotherapiegehilfen/-in auf einem Mangel an qualifizierten, das Spektrum der Ergotherapie abdeckende Ergotherapeuten/-innen. Somit bildeten die Ergotherapiegehilfen/-innen die Grundlage für eine sich stark entwickelnde Berufsgruppe mit entsprechendem Qualifikations- und Kompetenzprofil. Für die Einrichtung und Abhaltung von Kursen für die Ausbildung in den Sanitätshilfsdiensten war gemäß MTF-SHD-G der Bedarf maßgebend. Der Gesetzgeber definierte somit den nachgewiesenen Bedarf als Indikator für die Notwendigkeit einer in seinem Kompetenzprofil stark begrenzten Berufsgruppe im Fachgebiet der Ergotherapie.

Zwischenzeitlich hat sich ein Paradigmenwechsel in der Ergotherapie vollzogen, der lebens- und arbeitsweltbezogene Konzepte in den Vordergrund stellt. Dieses bio-psycho-soziale Paradigma systematisiert die verschiedenen Ebenen der menschlichen Handlungsfähigkeit unter starker Berücksichtigung der Umwelt bei einer differenzierten Betrachtung der Bedürfnisse des/der Klienten/-in. Das Handeln des Individuums wird als Resultat von Wechselwirkungen eines offenen und selbstreferentiellen menschlichen Systems betrachtet, das wiederum andere Teile des Systems beeinflusst und prägt. Die Entfaltung von Selbstverwirklichungs- und Entwicklungspotentialen im Rahmen der Reorganisation komplexer Handlungsmuster finden ihre Umsetzung im therapeutischen Prozess. Im Rahmen des ergotherapeutischen Prozesses erhalten, verbessern und stellen Ergotherapeuten/-innen die Handlungsfähigkeit des/der Klienten/-in unter Berücksichtigung der differenzierten Bedürfnisse und durch eine entsprechende Anpassung der Umwelt wieder her. Die therapeutische Nutzung von Handlungen und optimale Anpassung von Aktivitäten und Handlungen an die Bedürfnisse, Fähigkeiten und Ziele des/der Klienten/-in erfordert die Analyse, Selektion, Auswahl, Synthese, Adaptierung, Graduierung und Durchführung – Kompetenzen, die im Rahmen des ergotherapeutischen Prozesses zur Anwendung kommen.

Der Sanitätshilfsdienst des/der Ergotherapiegehilfen/-in findet somit keine Entsprechung im gegenwärtigen Aufgabenspektrum und Kompetenzprofil des Fachbereichs der Ergotherapie und bedarf keiner Regelungen mehr.

Im Begutachtungsentwurf wurde auch ein eigener medizinischer Assistenzberuf in der „Rehabilitationsassistentin“ zur Diskussion gestellt, der einerseits die Bereiche Hydro-, Balneo-, Elektro- und Ultraschalltherapie und andererseits die Grundtechniken der Mobilisation umfassen sollte. Die Durchführung von Heilmassagen war für dieses Berufsbild nicht vorgesehen, da diese Tätigkeiten von den mit dem MMHmG geschaffenen und dafür speziell ausgebildeten Gesundheitsberufen medizinische/r Masseur/in und Heilmasseur/in abgedeckt werden.

In den Stellungnahmen des Begutachtungsverfahrens wurden diese Regelungen kritisiert, einerseits im Hinblick auf den mangelnden Bedarf an diesem Beruf und andererseits im Hinblick auf das Fehlen der klassischen Massage. Eine Umsetzung dieser Forderung hätte zur Folge, dass die Rehabilitationsassistenz zu einem Massageberuf würde und daher untrennbar mit den Regelungen des MMHmG verbunden wäre. Derzeit läuft eine Evaluierung des MMHmG, die Frage eines weiteren Massageberufs in der Rehabilitation wäre daher im Rahmen der Evaluierung des MMHmG zu diskutieren. Es war daher zielführend, den Beruf der Rehabilitationsassistenz im MABG nicht vorzusehen.

Zur Sicherung des Bedarfs zur Durchführung von Tätigkeiten der medizinischen Massage einschließlich der im Rahmen des Begutachtungsentwurfs für die Rehabilitationsassistenz vorgesehenen Tätigkeiten Hydro-, Balneo-, Elektro- und Ultraschalltherapie wird für diplomierte medizinisch-technische Fachkräfte eine entsprechende Übergangsbestimmung (§ 39) geschaffen. Was die im Zusammenhang mit der Berufsausübung anfallenden Tätigkeiten im Bereich der Mobilisation betrifft, so sind diese selbstredend vom Berufsbild des/der medizinischen Masseurs/-in mitumfasst.

Im Rahmen des Begutachtungsverfahrens wurde vermehrt der Bedarf an einem medizinischen Assistenzberuf der „Dokumentationsassistenz“ angeregt. Hiezu ist festzuhalten, dass das angestrebte Berufsbild ausschließlich administrativ organisatorische Tätigkeiten im Rahmen der Verwaltung insbesondere in Krankenanstalten zur Unterstützung der Ärzte/-innen und des Pflegepersonals umfassen sollte. In den Kompetenztatbestand „Gesundheitswesen“ (Art. 10 Abs. 1 Z 12 B-VG) fallen hingegen ausschließlich Gesundheitsberufe, das sind jene, die die Behandlung, Betreuung und Pflege von Menschen, die medizinischer Hilfe bedürfen, zum Inhalt haben. Da die Dokumentationsassistenz keine medizinischen, sondern ausschließlich administrative (verwaltungs)organisatorische Tätigkeiten – auch wenn diese in Krankenanstalten oder anderen medizinischen Einrichtungen erfolgen – durchführen sollen, kann dieser Beruf nicht als Gesundheitsberuf geregelt werden.

Für die Berufsangehörigen der derzeitigen Sanitätshilfsdienste werden zur Vermeidung von Härtefällen und Personalengpässen großzügige Übergangsbestimmungen vorgesehen.

Der medizinisch-technische Fachdienst ist derzeit auf die drei Sparten „Labor“, „Röntgen“ und „Physiotherapie“ festgelegt. Dieses vorgegebene dreispartige, untrennbare Berufsbild hat dazu geführt, dass Berufsangehörige in der Praxis kaum im Rahmen der Gesamtqualifikation dieser drei Sparten eingesetzt werden. Die meisten Berufsangehörigen werden nur in einer, höchstens zwei Sparten eingesetzt. Durch die im Rahmen des MABG geregelte medizinische Fachassistenz werden flexible Kombinationsmöglichkeiten bedarfsgerecht geschaffen. Daher wird die bisherige Ausbildung im medizinisch-technischen Fachdienst durch die neuen Ausbildungen in den medizinischen Assistenzberufen abgelöst. Angehörige des medizinisch-technischen Fachdienstes behalten ihre bisherige Berufsberechtigung und Berufsbezeichnung. Sie werden zusätzlich in das neue MABG übergeführt und erhalten die Berufsberechtigung in den medizinischen Assistenzberufen „Laborassistenz“ und „Röntgenassistenz“ (§ 37). Darüber hinaus erwerben sie im Rahmen des Übergangsrechts die Berechtigung zur Berufsausübung als medizinische/r Masseur/-in (§ 39).

Für in der Vergangenheit über ihr Berufsbild hinausgehend eingesetzte diplomierte medizinisch-technische Fachkräfte werden entsprechende Übergangsregelungen geschaffen (§ 38).

Die Frage einer Registrierung der medizinischen Assistenzberufe wird im Rahmen des Gesamtprojekts „Registrierung nichtärztlicher Gesundheitsberufe“ zu einem späteren Zeitpunkt umgesetzt werden.

#### Trainingstherapie durch Sportwissenschaftler/innen:

Es gibt keine Rechtsgrundlage für das Tätigwerden von Sportwissenschaftlern/-innen im Bereich der Trainingstherapie. Die Tätigkeit von Sportwissenschaftler/-innen ist derzeit auf die Durchführung von Bewegungs- und Leistungstraining mit gesunden Menschen beschränkt. Die Durchführung der Trainingstherapie ist entsprechend der geltenden Rechtslage den Ärzten/-innen bzw. Physiotherapeuten/-innen vorbehalten. Somit findet das Tätigwerden von Sportwissenschaftlern/-innen im therapeutischen Bereich von Kranken- und Kuranstalten in der derzeitigen Rechtslage (ÄrzteG 1998, MTD-Gesetz) keine Deckung.

Mit der Entschließung des Nationalrates Nr. 1159/A(E) betreffend die Ermöglichung der Tätigkeit von Sportwissenschaftlern/-innen im therapeutischen Bereich wurde am 20. Mai 2010 der Auftrag an den Bundesminister für Gesundheit erteilt, eine entsprechende Rechtsgrundlage zu schaffen. Es sollte ermöglicht werden, dass Sportwissenschaftler/innen ergänzend und unterstützend zu Physiotherapeuten/-innen speziell für den Bereich der Trainingstherapie zur Versorgung der Patienten/-innen in Rehabilitationseinrichtungen eingesetzt werden können.

Das MABG trägt dieser Entschließung Rechnung und beinhaltet die entsprechenden Regelungen. Um auch Sportwissenschaftlern/-innen, die ihre universitäre Ausbildung bereits abgeschlossen haben, einen Zugang zur Trainingstherapie zu ermöglichen, wird neben der generellen Akkreditierung von Universi-

tätsstudien, die die für die Ausübung der Trainingstherapie erforderlichen Ausbildungsinhalte vermitteln, das Instrument der individuellen Akkreditierung geschaffen.

### **Finanzielle Auswirkungen:**

#### Zu den medizinischen Assistenzberufen:

Hinsichtlich der Bewilligung von Ausbildungen und berufsrechtlichen Verfahren ergeben sich keine wesentlichen Änderungen gegenüber der geltenden Rechtslage, mit Ausnahme des Übergangs der Berufszuständigkeit betreffend Entziehung der Berufsberechtigung vom/von der Bundesminister/in für Gesundheit an den Unabhängigen Verwaltungssenat des Landes; angesichts der Tatsache, dass in den letzten Jahrzehnten kein einziges Berufungsverfahren seitens des/der Bundesministers/-in für Gesundheit durchzuführen war, ist für die Länder nicht mit Mehrkosten zu rechnen.

Die umfassende Neugestaltung der medizinischen Assistenzberufe bedingt zwar einerseits gegenüber den derzeitigen Sanitätshilfsdiensten verlängerte Ausbildungen, andererseits wird aber ein flexiblerer und zielgerichteter Einsatz dieser Berufsangehörigen ermöglicht, sodass das neue qualitätsgesicherte Berufs- und Ausbildungsgesetz insgesamt als kostenneutral zu beurteilen ist. Was die Zahl der Bewilligungen betrifft, so wird im Hinblick auf die Notwendigkeit der Neubewilligung der Ausbildungen kurzfristig ein einmalig höherer Verwaltungsaufwand entstehen.

Was die Kosten für die Errichtung und den laufenden Betrieb der Ausbildungen betrifft, so können bestehende Infrastrukturen, wie insbesondere die bisherigen Schulen für den medizinisch-technischen Fachdienst und Kurse für Sanitätshilfsdienste, weiterhin genutzt und fortentwickelt werden.

Dem Entfall der Berufe des/der Ergotherapiegehilfen/-in und des/der Laborgehilfen/-in steht die Neuschaffung der Gipsassistenten gegenüber.

Die Kosten der neuen Ausbildungsform in der medizinischen Fachassistenten hängen von der Art der kombinierten Berufe ab.

Allgemein ist festzuhalten, dass die Ausbildungen modular aufgebaut sind, wobei für alle Berufe eine gemeinsame Basisausbildung sowie spezielle Aufbaumodule konzipiert sind, sodass bestimmte Ausbildungsinhalte in mehreren Ausbildungen enthalten und daher gemeinsam abgehalten werden und gegenseitig anrechenbar sind. Die Basisausbildung kann auch in berufsbildenden mittleren und höheren Schulen angeboten werden, wo sie für die Ausbildungsanbieter der medizinischen Assistenzberufe, insbesondere die Länder, keine Kosten verursacht. Weiters umfassen sämtliche Ausbildungen Praktika in der Dauer von mindestens der Hälfte der Gesamtausbildung, deren finanzielle Auswirkungen vernachlässigbar sind.

Zu den einzelnen Ausbildungen wird aus finanzieller Sicht Folgendes festgehalten:

Die den derzeitigen SHD „Desinfektionsgehilfe/-in“ nachfolgende Ausbildung in der Desinfektionsassistenten verlängert sich von 135 Mindeststunden theoretische Ausbildung auf insgesamt 650 Mindeststunden, wobei mindestens ein Drittel auf die theoretische Ausbildung entfällt. Es wird bundesweit von der Durchführung höchstens eines Lehrgangs (20 Teilnehmer/innen) ausgegangen.

Bei der Gipsassistenten handelt es sich um einen neuen Beruf und somit auch um eine neue Ausbildung in der Dauer von insgesamt 650 Mindeststunden, wobei mindestens ein Drittel auf die theoretische Ausbildung entfällt. Es wird bundesweit von der Durchführung von fünf Lehrgängen (je 20 Teilnehmer/innen) ausgegangen.

Die Ausbildung in der Laborassistenten entspricht im Wesentlichen der Sparte „Labor“ des bisherigen MTF. Die bisherige Ausbildung zum SHD „Laborgehilfe/-in“ entfällt.

Die den derzeitigen SHD „Prosekturgehilfe/-in“ nachfolgende Ausbildung in der Obduktionsassistenten verlängert sich von 135 Mindeststunden theoretische Ausbildung auf insgesamt 650 Mindeststunden, wobei mindestens ein Drittel auf die theoretische Ausbildung entfällt. Es wird bundesweit von der Durchführung höchstens eines Lehrgangs (20 Teilnehmer/innen) ausgegangen.

Die den derzeitigen SHD „Operationsgehilfe/-in“ nachfolgende Ausbildung in der Operationsassistenten verlängert sich von 135 Mindeststunden theoretische Ausbildung auf insgesamt 1100 Mindeststunden, wobei mindestens ein Drittel auf die theoretische Ausbildung entfällt. Es wird bundesweit von der Durchführung von 15 Lehrgängen (je 20 Teilnehmer/innen) ausgegangen.

Die den derzeitigen SHD „Ordinationsgehilfe/-in“ nachfolgende Ausbildung in der Ordinationsassistenten verlängert sich von 135 Mindeststunden theoretische Ausbildung auf insgesamt 650 Mindeststunden, wobei mindestens ein Drittel auf die theoretische Ausbildung entfällt und darüber hinaus die Möglichkeit der Ausbildung im Dienstverhältnis vorgesehen ist. Es ist davon auszugehen, dass der Großteil der Aus-

bildungen – wie bisher – von den Ärztekammern angeboten wird. Seitens der Länder werden voraussichtlich bundesweit 5 Lehrgänge (je 20 Teilnehmer/innen) durchgeführt werden.

Die Ausbildung in der Röntgenassistenten entspricht im Wesentlichen der Sparte „Röntgen“ des bisherigen MTF.

Jeder Lehrgang bedarf – wie die bisherigen nach Bedarf einzurichtenden SHD-Kurse – einer Bewilligung des/der Landeshauptmannes/Landeshauptfrau. An Schulen für medizinische Assistenzberufe werden mehrere Lehrgänge angeboten, die im Rahmen einer Gesamtbewilligung bewilligt werden. Im Rahmen der beruflichen Erstausbildung findet die Ausbildung an Schulen für medizinische Assistenzberufe statt. Diese Schulen bedürfen einer Neubewilligung des/der Landeshauptmannes/Landeshauptfrau, im Gegenzug entfallen die Einzelbewilligungen der darin jeweils enthaltenen Lehrgänge.

Die neue Ausbildung in der medizinischen Fachassistenten wird wie der bisherige medizinisch-technische Fachdienst in der Vollversicherung gemäß § 4 Abs. 1 Z 5 ASVG berücksichtigt.

Das Berufs- und Ausbildungsrecht für die medizinischen Assistenzberufe verursacht für Unternehmen keine neuen Informations- und Bewilligungspflichten.

#### Zum Übergangsrecht:

Im Zusammenhang mit dem Übergangsrecht für Gipser/innen (§ 36) fallen für die betroffenen Berufsangehörigen – österreichweit ist mit rund 400 betroffenen Personen zu rechnen – Verwaltungskosten in Höhe von 800,- € für die Beantragung der Berechtigung als Bürgerkosten und für die Ausstellung der Dienstgeberbestätigungen insgesamt 4 000,- € als Unternehmenskosten an. Diese Kosten liegen unter der Bagatellgrenze. Es ist davon auszugehen, dass der vorübergehende Mehraufwand für die Ausstellung der Berechtigungen durch die Ämter der Landesregierungen mit den vorhandenen Ressourcen bewältigt werden kann.

Hinsichtlich jener Übergangsbestimmung für diplomierten medizinisch-technischen Fachkräfte (§ 38) im Rahmen derer die Berechtigung zur Ausübung einzelner Tätigkeiten des medizinisch-technischen Laboratoriumsdienstes bzw. des radiologisch-technischen Dienstes erworben werden kann, ist davon auszugehen, dass der Großteil der betroffenen Personen (geschätzte 1 000 Personen) über eine langjährige Berufserfahrung im entsprechenden Bereich verfügt und daher keine kommissionelle Prüfung zu absolvieren hat. Es fallen für alle betroffenen Berufsangehörigen Verwaltungskosten in Höhe von insgesamt 2 400,- € für die Beantragung der Berechtigung sowie für jene Personen, die auf Grund einer kürzeren Berufserfahrung und einer weiterentwickelten Ausbildung diese Berechtigung zusätzlich durch die Absolvierung einer kommissionellen Prüfung erwerben können (geschätzte 200 Personen) Prüfungsgebühren in Höhe von jeweils rund 70,- €, das sind insgesamt 14 000,- €, als Bürgerkosten an. Diese Kosten liegen unter der Bagatellgrenze. Es ist davon auszugehen, dass der vorübergehende Mehraufwand für die Ausstellung der Berechtigungen durch die Ämter der Landesregierungen mit den vorhandenen Ressourcen bewältigt werden kann.

#### Zur Trainingstherapie:

Im Zusammenhang mit der Einrichtung des Trainingstherapiebeirats sowie der Normierung der individuellen und generellen Akkreditierung von Universitätsstudien „Sportwissenschaft“ für den Bereich der Trainingstherapie ist in einer ersten Phase von Mehrkosten in der Vollziehung auszugehen. Allerdings ist zu erwarten, dass die Universitäten die für die Ausübung von Tätigkeiten in der Trainingstherapie erforderlichen Ausbildungsinhalte in ihre Curricula übernehmen werden und daher mittelfristig die individuelle Akkreditierung nur mehr für Einzelfälle erforderlich sein wird.

Es wird insgesamt mit rund 250 Verwaltungsverfahren gerechnet. Dadurch ergibt sich ein Verwaltungsaufwand von rund 50 000,- € für das Bundesministerium für Gesundheit. Es ist aber davon auszugehen, dass diese Kosten des vorübergehenden Mehraufwands im Vollzug mit den vorhandenen Ressourcen bewältigt werden können und Mehrkosten budgetär bedeckt sind.

Hinsichtlich der Einrichtung des Trainingstherapiebeirats gemäß § 31 ist festzuhalten, dass dessen Mitglieder ihre Funktion ehrenamtlich ausüben. Kosten für den Bund entstehen durch Verwaltungskosten (Räumlichkeiten, Unterlagen etc.) und den Ersatz von Reisekosten.

Die neue rechtsetzende Maßnahme des Bundesgesetzes über medizinische Assistenzberufe (MABG) enthält als neue Informationsverpflichtung für Bürger/innen, die eine individuelle Akkreditierung in der Trainingstherapie anstreben, die im Rahmen des erforderlichen Verwaltungsverfahrens anfallenden Verwaltungsgebühren. Es wird mit rund 250 Fällen pro Jahr in der Gruppierung „allgemeine Verwaltungsgebühren“ gerechnet. Dadurch ergibt sich insgesamt eine Belastung von rund 250 Stunden pro Jahr und eine Belastung der direkten Kosten von rund 37 500,- € pro Jahr verursacht.



**Kompetenzgrundlage:**

In kompetenzrechtlicher Hinsicht stützt sich das vorliegende Bundesgesetz auf Artikel 10 Abs. 1 Z 12 B-VG („Gesundheitswesen“), Artikel 10 Abs. 1 Z 11 B-VG („Arbeitsrecht und Sozialversicherungswesen“), Artikel 10 Abs. 1 Z 13 B-VG („Statistik, soweit sie nicht nur den Interessen eines einzelnen Landes dient“) sowie Artikel 14 Abs. 1 B-VG („Schul- und Erziehungswesen“).

## Besonderer Teil

### Artikel 1 (MABG):

#### Zu § 1:

Das neue Gesetz regelt die Berufe und Ausbildungen in den medizinischen Assistenzberufen sowie die Tätigkeit in der Trainingstherapie.

Die Abs. 3 bis 5 entsprechen den Regelungen in anderen Berufs- und Ausbildungsgesetzen für nichtärztliche Gesundheitsberufe.

#### Zu § 2:

Die zitierten Bundesgesetze sind in ihrer jeweils geltenden Fassung anzuwenden.

#### Zu § 3:

Hinsichtlich des umzusetzenden Unionsrechts sind im Rahmen der Anerkennung der einschlägigen Berufsqualifikationen die Richtlinie 2005/36/EG über die Anerkennung von Berufsqualifikationen sowie die Richtlinien 2003/109/EG, 2004/38/EG, 2004/83/EG und 2009/50/EG betreffend den Kreis von begünstigten Drittstaatsangehörigen anzuführen. Auf Grund des Freizügigkeitsabkommens mit der Schweizerischen Eidgenossenschaft sind diese Bestimmungen auch auf Schweizer Staatsangehörige und Ausbildungsnachweise anzuwenden.

#### Zu §§ 4 bis 11:

Die Berufsbilder der medizinischen Assistenzberufe umfassen die Assistenz in erster Linie von Ärzten/-innen sowie je nach Berufssparte von Biomedizinischen Analytikern/-innen (Laborassistenten) bzw. Radiologietechnologen/-innen (Röntgenassistenten) nach ärztlicher Anordnung und unter ärztlicher Aufsicht. Klarzustellen ist, dass der/die Arzt/Ärztin die Anordnungsverantwortung hat. Die Festlegung der Detailiertheit der Anordnung obliegt seiner/ihrer fachlichen Expertise.

Zur Erleichterung von Arbeitsabläufen im intra- wie auch im extramuralen Bereich wird die gesetzliche Möglichkeit geschaffen, dass Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege an Ordinationsassistenten/-innen bzw. Operationsassistenten/-innen sowie Biomedizinischen Analytikern/-innen an Laborassistenten/-innen und Radiologietechnologen/-innen an Röntgenassistenten/-innen entsprechend der ärztlichen Anordnung die Durchführung der angeordneten Tätigkeiten weiter übertragen und die entsprechende Aufsicht wahrnehmen dürfen.

Aus den einzelnen Berufsbildern ergeben sich die gemäß § 49 Abs. 3 ÄrzteG 1998 an die Angehörigen der medizinischen Assistenzberufe weiterdelegierbare Tätigkeiten. Unberührt bleibt die Möglichkeit des/der Arztes/Ärztin, sich zur Mithilfe Hilfspersonen gemäß § 49 Abs. 2 ÄrzteG 1998 zu bedienen, wenn diese nach seinen/ihren genauen Anordnungen und unter seiner/ihrer ständigen Aufsicht handeln.

Zur Frage des Aufsichtsbegriffs ist festzuhalten, dass diese nicht immer eine persönliche und unmittelbare Aufsicht bedeutet, sondern unterschiedliche Ausgestaltungen von der „Draufsicht“ bis zur nachträglichen Kontrolle haben kann. Die gebotene Intensität der Aufsicht ist einzelfallbezogen und individuell zu beurteilen und hängt unter anderem von der Komplexität der jeweiligen Tätigkeit sowie den individuellen Fähigkeiten und der Berufserfahrung des/der Berufsangehörigen ab. Gegebenenfalls hat auch eine entsprechende Anleitung sowie begleitende Maßnahmen (Rückkoppelung, Kontrollmechanismus etc.) im Rahmen der Aufsicht zu erfolgen. Eine gesetzlich festgeschriebene Anleitung ist für diese Berufe nicht erforderlich, da es sich bei den medizinischen Assistenzberufen nicht wie bei den bisherigen Sanitätshilfsdiensten um Anlernberufe handelt, sondern der Beruf erst nach Absolvierung der entsprechenden Fachausbildung ausgeübt werden darf. Die Anleitung ist jedenfalls im Rahmen der praktischen Ausbildung vorgesehen (vgl. § 20 Abs. 8).

Klargestellt wird, dass sich das Berufsbild der medizinischen Fachassistenz aus den jeweils kombinierten einzelnen Berufsbildern zusammensetzt und es daher keiner gesonderten Regelung des Berufsbildes bedarf.

#### Zu § 4:

Vorweg wird auf die allgemeinen Ausführungen zur Anordnung und Aufsicht zu den §§ 4 bis 11 verwiesen.

Die Desinfektionsassistenz umfasst die Reduktion und Beseitigung von Mikroorganismen und parasitären makroskopischen Organismen im medizinischen Bereich nach ärztlicher Anordnung und unter ärztlicher Aufsicht. Hinsichtlich weiterer Entwicklungen dieses Berufs wird auf den allgemeinen Teil der Erläuterungen verwiesen.

Klargestellt wird, dass die unter die Gewerbeordnung 1994 fallenden Handwerke der Denkmal-, Fassaden- und Gebäudereinigung sowie der Schädlingsbekämpfung nicht berührt werden (vgl. § 1 Abs. 4).

Auf die Übergangsbestimmung des § 35 betreffend Desinfektionsgehilfen/-innen wird hingewiesen.

**Zu § 5:**

Vorweg wird auf die allgemeinen Ausführungen zur Anordnung und Aufsicht zu den §§ 4 bis 11 verwiesen.

Der neu geschaffene Gesundheitsberuf der „Gipsassistentenz“ trägt der Praxis Rechnung, dass die ärztliche Tätigkeit des Anlegens starrer Verbände regelmäßig an Angehörige anderer Gesundheitsberufe delegiert wurde, die ihrerseits durch die Durchführung dieser Tätigkeiten eine hohe Spezialisierung erreicht haben (siehe auch allgemeiner Teil der Erläuterungen).

Klarzustellen ist, dass die Entscheidung hinsichtlich des zu verwendenden Materials (Gips, Kunstharz, thermoplastische Materialien) zur Ruhigstellung, die selbständige Reposition, die Behandlung bewegungsinstabiler Frakturen sowie die Entscheidung hinsichtlich der erforderlichen Gelenkstellung nicht vom Tätigkeitsbereich der Gipsassistentenz erfasst sind.

Insbesondere für Angehörige der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe, in deren Tätigkeitsbereiche auch einzelne Tätigkeiten der Gipsassistentenz fallen, wird der Erwerb der Berufsberechtigung in der Gipsassistentenz auf Grund der Anrechnungsbestimmungen erleichtert. Eine verkürzte Ausbildung für diese Berufe ist daher nicht erforderlich.

Auf die Übergangsbestimmung des § 36 wird hingewiesen.

**Zu § 6:**

Vorweg wird auf die allgemeinen Ausführungen zur Anordnung und Aufsicht zu den §§ 4 bis 11 verwiesen.

Unter das Berufsbild der Laborassistentenz fallen einfache Tätigkeiten im Rahmen von standardisierten Laboruntersuchungen in der Präanalytik, Analytik und Postanalytik. Einfache Tätigkeiten im Sinne eines Assistentenberufs sind jene, die keine komplexen Abläufe umfassen, die kein wissenschaftlich fundiertes Hintergrundwissen erfordern und im Rahmen derer keine prozessspezifischen Entscheidungen im Analyseprozess zu treffen sind. Die Durchführung dieser Tätigkeiten erfolgt entsprechend den Standardarbeitsanweisungen (SOP).

Im Rahmen der Mitwirkung an der Gewinnung von Untersuchungsmaterialien darf die Blutentnahme aus der Vene und den Kapillaren durch Laborassistenten/-innen durchgeführt werden.

Einfache Tätigkeiten in der Analytik sind beispielsweise die Durchführung von Elektrolyt-, Blutgas- sowie Harnuntersuchungen sowie die Erstellung von Blutbildern. Was die Erstellung eines Differentialblutbildes betrifft, so kann es sich bei dieser Tätigkeit sowohl um eine einfache Tätigkeit handeln, die in das Berufsbild der Laborassistentenz fällt, oder aber auch um eine komplexe Tätigkeit, die durch Biomedizinische Analytiker/innen oder Ärzte/-innen durchzuführen ist, in Einzelfällen sogar um eine Tätigkeit, die ausschließlich einem/einer (spezialisierten) Facharzt/-ärztin für Medizinische und Chemische Labordiagnostik vorbehalten ist.

Nach dem derzeitigen Stand der Labormedizin fallen beispielsweise in den Bereichen Immunhämatologie, Mikrobiologie und Histologie keine einfachen Tätigkeiten im Bereich der Analytik an, die vom Berufsbild der Laborassistentenz umfasst sind. Im Sinne der laufenden Weiterentwicklung dieses medizinischen Fachbereichs wird von einer Aufzählung der einzelnen Tätigkeitsfelder im Gesetzestext Abstand genommen.

Tätigkeiten in der Prä- und Postanalytik können in allen Bereichen von der Laborassistentenz durchgeführt werden.

Klargestellt wird, dass die im Rahmen der Postanalytik durchzuführende Überprüfung der Funktionstüchtigkeit des Gerätes hinsichtlich der konkreten Probe nicht die technische Validierung der Analysewerte umfasst, die den Ärzten/-innen und Biomedizinischen Analytikern/-innen vorbehalten ist.

Auf die Übergangsbestimmung des § 37 betreffend diplomierte medizinisch-technische Fachkräfte wird hingewiesen.

Im gegebenen Zusammenhang wird auf das Berufsbild des/der Biomedizinischen Analytikers/-in (§ 2 Abs. 2 MTD-Gesetz) sowie auf die Übergangsbestimmung insbesondere des § 38 Abs. 7 verwiesen, wo zentrale Unterschiede der Berufsbilder des entsprechenden gehobenen medizinisch-technischen Dienstes und des jeweiligen Assistentenberufs herausgearbeitet wurden. Dabei ist insbesondere auf die unterschied-

liche Ausbildungsdauer und die unterschiedlichen Niveaus der Ausbildungen (tertiäre Ausbildung versus sekundäre Ausbildung) hinzuweisen.

**Zu § 7:**

Vorweg wird auf die allgemeinen Ausführungen zur Anordnung und Aufsicht zu den §§ 4 bis 11 verwiesen.

Das Berufsbild der Obduktionsassistenten umfasst die Assistenz von Ärzten/-innen bei der Leichenöffnung im Rahmen der Anatomie, der Histopathologie, der Zytopathologie sowie der Gerichtsmedizin. Nicht erfasst sind allerdings mikrobiologische Analysen in diesen Bereichen.

Klargestellt wird, dass das Gewerbe der Bestatter nicht berührt wird (vgl. § 1 Abs. 4).

Auf die Übergangsbestimmung des § 35 betreffend Prosekturgehilfen/-innen wird hingewiesen.

**Zu § 8:**

Vorweg wird auf die allgemeinen Ausführungen zur Anordnung und Aufsicht zu den §§ 4 bis 11 verwiesen.

Unter das Berufsbild der Operationsassistenten fällt die Assistenz bei der Durchführung aller operativer Verfahren, das sind zu diagnostischen bzw. therapeutischen Zwecken durchgeführte invasive Eingriffe in den lebenden menschlichen Organismus.

Klargestellt wird, dass der Tätigkeitsbereich der Operationsassistenten von jenem der Spezialaufgabe des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege im Operationsbereich (§ 21 GuKG) abzugrenzen ist. Insbesondere ist das patientennahe Instrumentieren, das zentrale Aufgabe des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege im Operationsbereich ist, nicht vom Tätigkeitsbereich der Operationsassistenten umfasst. Die Tätigkeiten der Operationsassistenten während der Operation umfassen vielmehr ausschließlich die patientenferne Bedienung der Geräte. Auch die Desinfektion des Operationsgebiets ist nicht Aufgabe der Operationsassistenten.

Unter unsterile Geräte im Sinne des Abs. 2 Z 2, 4 und 6 fallen beispielsweise Operationstisch samt Tisch-erweiterungen, Arthroskopieturm, Blutsperre, Kniespange, Blutsauger, Diathermie und Aufzeichnungsgeräte etc.; nicht erfasst sind die in den Bereich der Kardiotechnik fallenden Geräte.

Der Erwerb der Berufsberechtigung in der Operationsassistenten wird auf Grund der Anrechnungsbestimmungen insbesondere für Angehörige der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe erleichtert. Eine verkürzte Ausbildung für diese Berufe ist daher nicht erforderlich.

Auf die Übergangsbestimmung des § 35 betreffend Operationsgehilfen/-innen wird hingewiesen.

**Zu § 9:**

Vorweg wird auf die allgemeinen Ausführungen zur Anordnung und Aufsicht zu den §§ 4 bis 11 verwiesen. Insbesondere ist darauf hinzuweisen, dass die Möglichkeit des/der Arztes/Ärztin, sich zur Mithilfe Hilfspersonen gemäß § 49 Abs. 2 ÄrzteG 1998 zu bedienen, wenn diese nach seinen/ihren genauen Anordnungen und unter seiner/ihrer ständigen Aufsicht handeln, unberührt bleibt.

Der Einsatz der Ordinationsassistenten ist in ärztlichen Ordinationen, ärztlichen Gruppenpraxen, selbständigen Ambulatorien und in Sanitätsbehörden möglich. Klargestellt wird, dass nur jener Teil des Berufsbildes, der die Behandlung und Betreuung der Patienten/-innen betrifft, unter den Tätigkeitsvorbehalt fällt. Die zum Berufsbild zählenden organisatorischen und Verwaltungstätigkeiten (Abs. 3) fallen hingegen nicht unter den Tätigkeitsvorbehalt der Ordinationsassistenten und dürfen auch von anderen Personen (z.B. Sprechstundenhilfen) durchgeführt werden.

Die unter Abs. 2 Z 1 fallenden Assistenzstätigkeiten umfassen entsprechend dem breit angelegten, nicht spezialisierten Berufsbild und Ausbildungsinhalten ausschließlich einfache Tätigkeiten bei ärztlichen Maßnahmen. Nicht umfasst sind dementsprechend Tätigkeiten, die spezielle Kenntnisse und Fertigkeiten erfordern und damit vorwiegend in die Tätigkeitsbereiche anderer medizinischer Assistenzberufe bzw. anderer Gesundheitsberufe fallen. Selbstredend wird es hinsichtlich einfacher Assistenzstätigkeiten Überlappungen mit anderen Gesundheitsberufen geben.

Abs. 2 Z 2 umfasst Tätigkeiten im Rahmen einfacher diagnostischer Maßnahmen, die sich auf standardisierte diagnostische Programme, wie das Messen von Blutdruck, sowie standardisierte Blut-, Harn- und Stuhluntersuchungen (Point-of-Care-Testing) beschränken. Unter „Point-of-Care-Testing (POCT)“ ist die patientennahe Durchführung von Laboruntersuchungen mit einfach zu bedienenden Messsystemen im Rahmen der unmittelbaren Krankenversorgung in der Ordination und durch Personal, das in der Regel keine eingehende medizinisch-technische Ausbildung und Erfahrung auf dem Gebiet der Laboratoriums-

medizin hat, zu verstehen. POCT bedeutet daher nicht die Durchführung von Untersuchungen in dezentralen Laboratorien.

Die Blutentnahme aus der Vene (Abs. 2 Z 3) durch Angehörige der Ordinationsassistenten ist auf Erwachsene und Jugendliche beschränkt. Bei dieser Tätigkeit ist eine Aufsicht jedenfalls durch persönliche Anwesenheit des/der Arztes/Ärztin in der Ordination sicherzustellen, um ein sofortiges Tätigwerden des/der Arztes/Ärztin bei medizinischen Reaktionen der Patienten/-innen auf die Punktion zu gewährleisten. Hervorzuheben ist, dass eine Venenpunktion durch die Ordinationsassistenten ausschließlich zum Zweck der Blutentnahme erfolgen darf, intravenöse Applikationen jeglicher Substanzen durch die Ordinationsassistenten sind jedoch nicht vom Tätigkeitsbereich der Ordinationsassistenten umfasst und daher nicht zulässig.

Unter der Betreuung der Patienten/-innen gemäß Abs. 2 Z 4 ist die Kommunikation mit den Patienten/-innen, die Information und die Anleitung über und zu Verhaltensmaßnahmen in Ergänzung zur medizinischen Aufklärung durch den/die Arzt/Ärztin zu verstehen.

Bei der Durchführung der Tätigkeiten gemäß Z 5 sind jedenfalls die Anforderungen des § 93 Medizinproduktegesetz (MPG), BGBl. Nr. 657/1996, sowie der Verordnungen gemäß §§ 92 und 94 MPG einzuhalten.

Auf die Übergangsbestimmung des § 35 betreffend Ordinationsgehilfen/-innen wie auch auf die Spezialregelungen zur Ausbildung im Dienstverhältnis (§ 25) wird hingewiesen.

#### **Zu § 10:**

Vorweg wird auf die allgemeinen Ausführungen zur Anordnung und Aufsicht zu den §§ 4 bis 11 verwiesen.

Unter das Berufsbild der Röntgenassistenten fallen einfache Tätigkeiten im Rahmen der konventionellen Radiologie im Sinne der Durchführung standardisierter Aufnahmetechniken und die Assistenz bei radiologischen Untersuchungen. Einfache Tätigkeiten im Sinne der Röntgenassistenten sind jene, die keine komplexen Abläufe umfassen, die kein wissenschaftlich fundiertes Hintergrundwissen erfordern und im Rahmen derer keine prozessspezifischen Entscheidungen zu treffen sind. Die Durchführung dieser Tätigkeiten erfolgt entsprechend den Standardarbeitsanweisungen (SOP).

In diesem Sinne wird klargestellt, dass von der Durchführung von standardisierten Mammographien die Standardaufnahmen CC/ML/Oblique erfasst sind, nicht erfasst sind hingegen nicht standardisierte Schnittbildverfahren, sowie interventionelle radiologische Verfahren (z.B. Biopsie, Punktion, Drahtmarkierungen, Stanzen).

Darüber hinaus sind neben der Transferierung und der Assistenz bei der Lagerung unterstützende Tätigkeiten in allen Bereichen der diagnostischen Radiologie, einschließlich der Angiographie, vom Berufsbild umfasst, wie beispielsweise das Besprechen standardisierter Informations- und Aufklärungsbögen mit Patienten/-innen vor der eigentlichen ärztlichen Aufklärung, administrative Tätigkeiten, Betreuung von Patienten/-innen und Hilfe beim An- und Auskleiden, Zureichen von benötigten Gegenständen, wie Injektabilia, Arzneimittel, Kontrastmittel, Befüllen und Entleeren von Injektoren, Gerätedesinfektion, Wartung von Kleingeräten etc.

Klargestellt wird, dass ist im Zusammenhang mit der Richtlinie 97/43/Euratom über den Gesundheitsschutz von Personen gegen die Gefahren ionisierender Strahlung bei medizinischer Exposition davon auszugehen ist, dass unter „anwendende Fachkraft“ im Sinne des Artikel 2 der Richtlinie neben dem/der Arzt/Ärztin und dem/der Zahnarzt/Zahnärztin nur Radiologietechnologen/-innen fallen, die die klinische Verantwortung tragen dürfen. Da Röntgenassistenten/-innen keine Tätigkeiten im Sinne der „klinischen Verantwortung“ übernehmen dürfen, sind sie nicht unter den Begriff „anwendende Fachkraft“ im Sinne der Richtlinie zu subsumieren.

Auf die Übergangsbestimmung des § 37 betreffend diplomierte medizinisch-technische Fachkräfte wird hingewiesen.

Im gegebenen Zusammenhang wird auf das Berufsbild des/der Radiologietechnologen/-in (§ 2 Abs. 3 MTD-Gesetz) sowie auf die Übergangsbestimmung insbesondere des § 38 Abs. 8 verwiesen, wo zentrale Unterschiede der Berufsbilder des entsprechenden gehobenen medizinisch-technischen Dienstes und des jeweiligen Assistenzberufs herausgearbeitet wurden. Dabei ist insbesondere auf die unterschiedliche Ausbildungsdauer und die unterschiedlichen Niveaus der Ausbildungen (tertiäre Ausbildung versus sekundäre Ausbildung) hinzuweisen.

**Zu § 11:**

Die medizinische Fachassistenz setzt sich aus jenen Berufsbildern zusammen, deren Qualifikationen im Rahmen der Ausbildung in der medizinischen Fachassistenz erworben wurden. Dabei handelt es sich um Kombinationsmöglichkeiten zwischen den einzelnen medizinischen Assistenzberufen sowie zwischen der Pflegehilfe bzw. dem/der medizinischen Masseur/in mit einem medizinischen Assistenzberuf. Die Berufsqualifikation in der medizinischen Fachassistenz geht zwar nicht über die Qualifikationen in den einzelnen absolvierten Berufsausbildungen hinaus, erlaubt aber einen breiteren Einsatz des/der einzelnen Berufsangehörigen in den medizinischen Arbeitsfeldern. Die Mehrfachqualifikation der medizinischen Fachassistenz wird durch die entsprechende Berufsbezeichnung bzw. Zusatzbezeichnung transparent gemacht (siehe § 12).

**Zu § 12:**

Für Angehörige der medizinischen Assistenzberufe werden die entsprechenden Berufsbezeichnungen in Abs. 1 bis 9 festgelegt.

Dem Wunsch der Berufsgruppe der Ordinationsgehilfen/-innen, anstelle der Berufsbezeichnung „Ordinationsassistenz“ die Bezeichnung „Arztassistenz“ zu schaffen, wurde nicht Rechnung getragen, da es sich bei allen medizinischen Assistenzberufen um „Arztassistenten/-innen“ handelt und daher für in Ordinationen tätiges Assistenzpersonal die Bezeichnung „Ordinationsassistenz“ zutreffender ist.

Die Abs. 8 und 9 regeln die Berufsbezeichnung von Personen, die zur Ausübung der medizinischen Fachassistenz berechtigt sind: Sie dürfen die Berufsbezeichnung „diplomierter medizinischer Fachassistent“ bzw. „diplomierte medizinische Fachassistentin“ führen sowie die Abkürzung „MFA“ nachstellen. Darüberhinaus besteht die Möglichkeit, die Berufsbezeichnung jenes medizinischen Assistenzberufs, in dem sie überwiegend tätig sind, unter Anfügung der Bezeichnung „(MFA)“ zu führen. Eine kumulative Führung mehrerer Bezeichnungen ist nicht vorgesehen. Gleiches gilt auch für Pflegehelfer/innen und medizinische Masseur/-innen, die einen Ausbildungsabschluss in der medizinischen Fachassistenz erworben haben.

In Abs. 10 wird die Regelung des Artikel 54 der Richtlinie 2005/36/EG betreffend das Führen von im Herkunftsstaat erworbenen Ausbildungsbezeichnungen umgesetzt.

Die in Abs. 11 normierten Verbote betreffend das Führen von Bezeichnungen entsprechen den Regelungen der Berufsgesetze anderer Gesundheitsberufe.

**Zu § 13:**

Die in Abs. 1 normierten allgemeinen Berufspflichten basieren auf der Berufsethik aller Gesundheitsberufe, die Tätigkeiten am kranken Menschen ausüben und eine spezielle, über das durchschnittliche Maß hinausgehende Verantwortung am Menschen übernehmen.

Für eine Berufsausübung zum Wohl der Patienten/-innen wird die Verpflichtung zur regelmäßigen Fortbildung in Abs. 2 normiert. Die Normierung einer im Rahmen des Begutachtungsverfahrens teilweise geforderten Quantifizierung der Fortbildungsverpflichtung (entsprechend z.B. GuKG, MMHmG) wäre im Hinblick auf die vorgesehene mehrspartige Berufsausübung für medizinische Assistenzberufe schwer vollziehbar und daher nicht zielführend.

Die Verpflichtung zur Dokumentation der vom/von der jeweiligen Berufsangehörigen durchgeführten Tätigkeiten wird entsprechend den anderen Berufsgesetzen als Berufspflicht normiert (Abs. 3). In diesem Sinne sind ausschließlich jene Tätigkeiten zu dokumentieren, deren Durchführungen an die medizinischen Assistenzberufe übertragen werden, nicht aber die Wahrnehmung reiner Assistenz Tätigkeiten.

Weiters sind die Berufsangehörigen verpflichtet, den Patienten/-innen bzw. den gesetzlichen Vertretern/-innen und auskunftsberechtigten Personen Auskunft über die von ihnen gesetzten Maßnahmen zu erteilen (Abs. 4). Diese Auskunftspflicht umfasst selbstverständlich nicht die ärztliche Aufklärung.

Im Hinblick auf das Funktionieren einer interdisziplinären Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe wird darüberhinaus eine Auskunftspflicht betreffend die für die Behandlung und Pflege erforderlichen Informationen an andere Angehörige von Gesundheitsberufen, die die betroffenen Patienten/-innen behandeln oder pflegen, normiert (Abs. 5).

Die in Abs. 6 normierte Verpflichtung zur Verschwiegenheit über in Ausübung ihres Berufs anvertraute und bekannt gewordene Geheimnisse ist allen Gesundheitsberufen immanent. Wie für die meisten Gesundheitsberufe ist für die medizinischen Assistenzberufe keine absolute Verschwiegenheitspflicht festgelegt.

**Zu § 14:**

Die Voraussetzungen für die Berechtigung zur Ausübung der medizinischen Assistenzberufe werden entsprechend den anderen Gesundheitsberufen festgelegt. Dies sind die für die Berufsausübung erforderliche gesundheitliche Eignung, Vertrauenswürdigkeit, die in Abs. 2 umschrieben ist, und Kenntnisse der deutschen Sprache sowie ein einschlägiger Qualifikationsnachweis (§§ 15 ff.).

**Zu § 15:**

Als inländische Qualifikationsnachweise gelten die Ausbildungsabschlüsse nach diesem Bundesgesetz, das sind ein Zeugnis in einem medizinischen Assistenzberuf bzw. ein Diplom in der medizinischen Fachassistenz.

Auf die Übergangsbestimmungen der §§ 35 ff. wird hingewiesen.

**Zu §§ 16 und 17:**

Als Qualifikationsnachweise gelten auch im entsprechenden Beruf anerkannte ausländische Qualifikationsnachweise. Die Anerkennung von im Ausland absolvierten Ausbildungen in den medizinischen Assistenzberufen wird entsprechend den anderen nichtärztlichen Gesundheitsberufen festgelegt:

Hinsichtlich jener Qualifikationsnachweise, die in den Anwendungsbereich der Richtlinie 2005/36/EG über die Anerkennung von Berufsqualifikationen fallen, erfolgt die Anerkennung durch den/die Bundesminister/in für Gesundheit nach den entsprechenden unionsrechtlichen Grundlagen (§ 16).

Die Nostrifikation der nicht unter Unionsrecht fallenden ausländischen Qualifikationsnachweise ist vom/von der Landeshauptmann/-frau im Rahmen der mittelbaren Bundesverwaltung durchzuführen (§ 17).

Die erforderlichen Durchführungsbestimmungen werden durch den/die Bundesminister/in für Gesundheit im Verordnungswege erlassen.

**Zu § 18:**

Die medizinischen Assistenzberufe dürfen im Hinblick auf ihre Berufsbilder, die auf die Assistenz von Angehörigen anderer Gesundheitsberufe ausgerichtet sind, nicht freiberuflich, sondern ausschließlich im Dienstverhältnis ausgeübt werden.

Je nach dem im Berufsbild festgelegten Einsatzgebiet des jeweiligen medizinischen Assistenzberufs kann eine Berufsausübung im Dienstverhältnis zu einer Krankenanstalt, einer sonstigen Gesundheitseinrichtung, die unter ärztlicher oder pflegerischer Leitung oder Aufsicht steht, einer Sanitätsbehörde, einem/einer freiberuflich tätigen Arzt/Ärztin bzw. ärztlichen Gruppenpraxis oder freiberuflich tätigen Biomedizinischen Analytikern/-innen oder Radiologietechnologen/-innen sowie Einrichtungen der Forschung, Wissenschaft, Industrie und Veterinärmedizin erfolgen.

Die personellen und strukturellen Gegebenheiten in der Gesundheitsversorgung erfordern einen flexiblen Einsatz von Gesundheitspersonal. In diesem Sinne wird die Möglichkeit der Berufsausübung der medizinischen Assistenzberufe im Wege der Arbeitskräfteüberlassung geschaffen. Voraussetzung ist, dass der Beschäftigte gemäß § 3 Abs. 3 Arbeitskräfteüberlassungsgesetz – AÜG, BGBl. Nr. 196/1988, eine Einrichtung oder Person gemäß Abs. 1 ist. Aus gesundheitspolitischen und qualitätssichernden Gründen wird darüber hinaus festgelegt, dass das Ausmaß des im Wege der Arbeitskräfteüberlassung eingesetzten Gesundheitspersonals auf 10% je Einrichtung zu beschränken sowie die Qualität der Leistungserbringung nach Maßgabe des Bedarfs an Behandlungs- und Betreuungskontinuität der Patienten/-innen und der Struktur und Ausstattung der Einrichtung zu gewährleisten ist. Dies bedeutet, dass der Anteil der im Rahmen der Arbeitskräfteüberlassung eingesetzten Angehörigen der Gesundheitsberufe höchstens 10% je Einrichtung ausmachen darf und bei Settings, in denen es die Behandlungs- und Betreuungskontinuität bzw. die Struktur der Einrichtung erfordert, auch darunter liegen bzw. sogar ausgeschlossen sein kann. Klargestellt wird, dass die Regelung des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes betreffend Berufsausübung im Wege der Arbeitskräfteüberlassung nicht berührt wird, wonach für die Gesundheits- und Krankenpflegeberufe weiterhin eine Höchstgrenze von 15% des im Wege der Arbeitskräfteüberlassung eingesetzten Pflegepersonals je Einrichtung gilt.

**Zu § 19:**

Die Regelung über die Entziehung der Berufsberechtigung entspricht den Bestimmungen der meisten nichtärztlichen Gesundheitsberufe:

Bei Wegfall einer oder mehrerer Voraussetzungen für die Berufsausübung (§ 14) hat die Bezirksverwaltungsbehörde Angehörigen der medizinischen Assistenzberufe die Berechtigung zur Berufsausübung zu entziehen. Es bestehen die Möglichkeiten der Wiedererteilung der Berufsberechtigung sowie der Berufungsmöglichkeit an den unabhängigen Verwaltungssenat des Landes. Eine Durchbrechung der Rechts-

kraft ist im Hinblick auf die Gefährlichkeit der Ausübung der Tätigkeit bei Nichtvorliegen der entsprechenden Voraussetzungen geboten (§ 68 AVG).

Eine Umsetzung der derzeit in parlamentarischer Behandlung befindlichen Verwaltungsgerichtsbarkeits-Novelle 2012, im Rahmen derer u.a. die Zuständigkeit der unabhängigen Verwaltungssenate auf die Verwaltungsgerichte mit 1. Jänner 2014 übergeführt wird, erfolgt zu einem späteren Zeitpunkt.

#### **Zu § 20:**

Im § 20 wird der Mindestumfang der theoretischen und praktischen Ausbildungen in den einzelnen medizinischen Assistenzberufen normiert. Eine konkrete Festlegung der Aufteilung der theoretischen und praktischen Ausbildungsstunden bereits im MABG erscheint nicht zielführend. Daher werden entsprechend den bewährten Regelungen des GuKG für die Ausbildungen in den medizinischen Assistenzberufen ein Mindestausmaß sowohl für den theoretischen (ein Drittel) als auch den praktischen Anteil (die Hälfte) der Ausbildung festgelegt, sodass sowohl dem Verordnungsgeber als auch den Ausbildungseinrichtungen ein gewisser Spielraum für die konkrete Gestaltung der Ausbildung offen steht.

Die Ausbildungen in den medizinischen Assistenzberufen werden entsprechend den neuen Berufsbildern (§§ 4 ff.) inhaltlich neu gestaltet. Dementsprechend werden die Inhalte und der Umfang der bisherigen Ausbildungen nicht unverändert übernommen. Vielmehr wird die Ausbildungsdauer und der Ausbildungsinhalt den für die Ausübung des jeweiligen Berufs erforderlichen Kenntnissen, Fähigkeiten und Fertigkeiten entsprechend gestaltet, wobei die Lehrinhalte auch auf deren Relevanz hin geprüft, aktualisiert und fokussiert sowie unzeitgemäße, veraltete oder obsolete Ausbildungsinhalte gestrichen werden. Eine vertikale und horizontale Durchlässigkeit und nicht zuletzt die Sicherheit der zu behandelnden Patienten/-innen verlangt nach aktualisierten und dem Kompetenzprofil entsprechenden Ausbildungen. Durch den modularen Aufbau der medizinischen Assistenzberufe wird den Absolventen/-innen eine breite Einsatzmöglichkeit in mehreren Gesundheitsberufen ermöglicht.

In diesem Sinne ergeben sich beispielsweise hinsichtlich der Radiologieassistenten und der Laborassistenten gegenüber den entsprechenden Teilen des derzeitigen medizinisch-technischen Fachdienstes Änderungen.

So eröffnete der medizintechnische Fortschritt im Bereich der Radiologie beispielsweise die Anwendung therapeutischer Maßnahmen im Hochdosisverfahren, deren komplexe und an den/die Patienten/-innen angepasste Berechnungen der einzelnen Planungsschritte von Medizinphysikern/-innen in Zusammenarbeit mit Radiologietechnologen/-innen durchgeführt werden. Ebenso ermöglichte der medizintechnische Fortschritt die Etablierung von diagnostischen und therapeutischen Methoden, wie beispielsweise die Computertomographie (CT), die Magnetresonanztomographie (MRT) oder die Positronen-Emissions-Tomographie (PET) in der Nuklearmedizin. Da im Mittelpunkt der Interventionen stets die Sicherheit des Menschen steht, verlangen diese umfassende und auf fundierte Ausbildung basierende Qualifikationen, die jene von Assistenzberufen übersteigen. Diesen Umstand berücksichtigend konnte die Ausbildung in der Röntgenassistenten im Bereich des röntgentechnologischen therapeutischen Anteils entsprechend aktualisiert und von mittlerweile obsoleten Ausbildungsinhalten entlastet werden.

Ebenso ist der Laborbereich durch eine deutliche Änderung der erforderlichen Fertigkeiten und Fähigkeiten gekennzeichnet. So sieht man sich in diesem Bereich beispielsweise mit der Tatsache konfrontiert, dass die als einfach zu bezeichnenden medizinisch-technischen Laboratoriumsmethoden im Sinne des § 37 MTF-SHD-G mittlerweile stark automatisiert und von entsprechenden Analysegeräten durchgeführt werden. Vormalig manuell durchzuführende Arbeitsschritte wurden durch die Automatisierung obsolet. Mit den veränderten Arbeitsweisen ändern sich ebenso die erforderlichen theoretischen und praktischen Ausbildungsinhalte. Ein ausschließlicher Vergleich der Ausbildungsstunden, ohne die inhaltliche Neugestaltung zu berücksichtigen, wäre in diesem Zusammenhang kurzsichtig.

Um den Auszubildenden zu ermöglichen, während der Ausbildung bereits Tätigkeiten des jeweiligen medizinischen Assistenzberufs auch an Patienten/-innen durchzuführen, wird in Abs. 8 klargestellt, dass diese Tätigkeiten im Rahmen der praktischen Ausbildung nur unter Anleitung und Aufsicht ausgeübt werden dürfen. Die Anleitung und Aufsicht ist von den in den jeweiligen Berufsbildern festgelegten Gesundheitsberufen wahrzunehmen.

#### **Zu § 21:**

Die Ausbildung in der medizinischen Fachassistenten umfasst mindestens drei Ausbildungen in medizinischen Assistenzberufen sowie die Erstellung einer Fachbereichsarbeit in der Gesamtdauer von mindestens 2500 Stunden und schließt mit einem Diplom ab.

Der Zugang zur medizinischen Fachassistenten steht auch medizinischen Masseurinnen/-en sowie Pflegehelferinnen/-en offen. Diese können auf Grund ihrer bereits absolvierten vergleichsweise umfassenden Berufsausbildung (1690 bzw. 1600 Stunden) nach zusätzlicher Absolvierung einer Ausbildung in einem medizinischen Assistenzberuf und der Fachbereichsarbeit ein Diplom in der medizinischen Fachassistenten



erwerben. Damit wird eine horizontale Durchlässigkeit innerhalb der nichtärztlichen Gesundheitsberufe realisiert.

Für die Fachbereichsarbeit, für die eine Arbeitsleistung von mindestens 200 Stunden vorzusehen ist, ist ein berufsspezifisches Thema zu wählen. Die Fachbereichsarbeit befähigt zum selbständigen Bearbeiten einer vertiefenden spartenimmanenten und berufsrelevanten Fragestellung und fördert somit vernetztes Denken. Darüber hinaus wird damit die Durchlässigkeit zu weiterführenden Ausbildungen gefördert. Damit wird der Beruf der medizinischen Fachassistenz in der Bildungslandschaft entsprechend positioniert. In diesem Sinne eröffnet die Ausbildung in der medizinischen Fachassistenz auch den Zugang zur Berufsreifeprüfung, da die Gesamtdauer jener des/der Heilmassieurs/-in entspricht, die bereits im Berufsreifeprüfungsgesetz berücksichtigt wurde.

Entsprechende Regelungen im Berufsreifeprüfungsgesetz sind in Art. 9 umgesetzt. Die Frage einer Anrechnung der Fachbereichsarbeit auf die Teilprüfung im Fachbereich im Rahmen der Berufsreifeprüfung möglich ist, wäre in der entsprechenden Verordnung des/der Bundesministers/-in für Unterricht, Kunst und Kultur zu regeln.

#### **Zu §§ 22 bis 24:**

Die Ausbildungen in den medizinischen Assistenzberufen können in Schulen für medizinische Assistenzberufe oder in Lehrgängen des entsprechenden medizinischen Assistenzberufs erfolgen.

Schulen für medizinische Assistenzberufe müssen zumindest drei Ausbildungen in medizinischen Assistenzberufen anbieten. Die Ausbildung in der medizinischen Fachassistenz, die die Absolvierung von mindestens drei Ausbildungen in medizinischen Assistenzberufen sowie eine Fachbereichsarbeit voraussetzt und mit einem Diplom abschließt, kann ausschließlich an Schulen erfolgen. Auf die Regelung des § 22 Abs. 2 betreffend Ausbildungseinrichtungen, die auch Pflegehilfelehrgänge bzw. Ausbildungen zum/zur medizinischen Masseur/-in anbieten, wird hingewiesen.

Weiters können Lehrgänge für einzelne medizinische Assistenzberufe geführt werden.

Wie andere Ausbildungen in den nichtärztlichen Gesundheitsberufen sind Schulen bzw. Lehrgänge in den medizinischen Assistenzberufen vom/von der Landeshauptmann/-frau zu bewilligen und zu kontrollieren. Bestehende Infrastrukturen, wie insbesondere die bisherigen Schulen für den medizinisch-technischen Fachdienst und Kurse für Sanitätshilfsdienste, können weiterhin genutzt und fortentwickelt werden.

Klarstellungen hinsichtlich der Schul- und Heimbeihilfen sind in Art. 10 getroffen, hinsichtlich Schülerfreifahrt für Schüler/innen von Schulen für medizinische Assistenzberufe sind entsprechende Regelungen geplant.

Personen, die ihre berufliche Erstausbildung absolvieren, sollen grundsätzlich eine Ausbildung in der medizinischen Fachassistenz und somit an Schulen für medizinische Assistenzberufe absolvieren. Eine „berufliche Erstausbildung“ liegt vor, wenn keine berufliche Qualifikation erworben wurde. Berufliche Qualifikationen sind beispielsweise Lehrabschlüsse, schulische Abschlüsse, die mit einer beruflichen Qualifikation verbunden sind (z.B. Handelsschule, HAK, HTL), Ausbildungen in Sozialberufen (z.B. Heimhilfe) und Gesundheitsberufen (z.B. Sanitäter/innen).

Durch diese Ausbildung in mehreren Assistenzberufen erhalten sie ein breiteres Spektrum an Berufsausübungsmöglichkeiten und sind somit nach Absolvierung der Ausbildung flexibel einsetzbar und nicht vom Angebot des Arbeitsmarktes in einem einzigen Segment abhängig.

In begründeten Einzelfällen, wie beispielsweise Wiedereinsteiger/innen mit (Kinder)Betreuungspflichten, ältere Arbeitnehmer/innen oder Personen, die bereits einen Arbeitsplatz in Aussicht haben, sowie bei Ausbildungen in der Ordinationsassistenz im Dienstverhältnis (§ 25) kann die Ausbildung auch nur in einem medizinischen Assistenzberuf absolviert werden.

#### **Zu § 25:**

Auf Grund der Besonderheiten des Berufs der Ordinationsassistenz, die fast ausschließlich im niedergelassenen Bereich (v.a. ärztliche Ordinationen) tätig ist, ist es zielführend, für diese Berufsgruppe auch die Möglichkeit zu eröffnen, ihre Ausbildung im Dienstverhältnis zu absolvieren. Dies ist einerseits der ausdrückliche Wunsch der Berufsgruppe der Ordinationsgehilfen/-innen und der Österreichischen Ärztekammer und entspricht andererseits dem vergleichbaren Gesundheitsberuf der Zahnärztlichen Assistenz nach den Regelungen des Zahnärztegesetzes, BGBl. I Nr. 126/2005, in der Fassung des Zahnärztliche Assistenz-Gesetzes, BGBl. I Nr. 38/2012.

Bei dieser Form der Ausbildung stehen die Auszubildenden im Dienstverhältnis zu einem/einer niedergelassenen Arzt/Ärztin, einer ärztlichen Gruppenpraxis, einem selbständigen Ambulatorium oder einer Sanitätsbehörde, wo der praktische Teil der Ausbildung vermittelt wird, und absolvieren parallel dazu die

theoretische Ausbildung an einer Schule für medizinische Assistenzberufe oder an einem Lehrgang für Ordinationsassistenten.

Um den Besonderheiten insbesondere von kleinen ärztlichen Ordinationen Rechnung zu tragen, dürfen die Tätigkeiten der Ordinationsassistenten bereits während der Ausbildung im Dienstverhältnis berufsmäßig unter Anleitung und Aufsicht bereits vor Abschluss der Ausbildung ausgeübt werden (Ordinationsassistenten in Ausbildung). Klarzustellen ist, dass die Ordinationsassistenten in Ausbildung über die entsprechenden Kenntnisse und Fertigkeiten verfügen muss und die Aufsicht in Form von „Draufsicht“ der ausbildenden Personen zur erfolgen hat. Die erfolgreiche Absolvierung der Ausbildung ist innerhalb von drei Jahren ab Aufnahme der Tätigkeit als Ordinationsassistenten in Ausbildung nachzuweisen. Kann nach Ablauf der dreijährigen Frist vorbehaltlich der Ausnahmetatbestände die erfolgreiche Absolvierung der Ausbildung nicht nachgewiesen werden, erlischt die Berechtigung zur weiteren berufsmäßigen Ausübung der Tätigkeit in der Ordinationsassistenten.

Hinsichtlich der Tragung der Ausbildungskosten enthält das Gesetz – entsprechend den Ausbildungsregelungen anderer nichtärztlicher Gesundheitsberufe – zwar keine ausdrücklichen Regelungen. Für die „duale Ausbildung“ ist allerdings die höchstgerichtliche Judikatur zu beachten, wonach in analoger Anwendung des Berufsausbildungsgesetzes der/die Arbeitgeber/in für die Kosten des theoretischen Fachkurses aufzukommen hat (vgl. OGH 29.3.2001, 8ObA224/00z).

Was die Zulässigkeit allfälliger Rückzahlungsvereinbarungen betrifft, so ist einerseits klarzustellen, dass die arbeitsrechtliche Regelung des § 2d Arbeitsvertragsrechts-Anpassungsgesetz, BGBl. Nr. 459/1993, in der geltenden Fassung, die Rückerstattung von Ausbildungskosten entsprechenden Einschränkungen, insbesondere hinsichtlich minderjähriger Arbeitnehmer/innen, unterwirft. Weiters war diese Frage auch bereits Gegenstand der Beurteilung durch die Rechtsprechung: Demnach hat eine Abwägung unter Berücksichtigung aller Umstände im Einzelfall zu erfolgen, wobei insbesondere auf die Verhältnismäßigkeit und Zumutbarkeit einer derartigen Vereinbarung sowie auf den Umstand, dass das dem/der Arbeitnehmer/in zustehende Kündigungsrecht faktisch nicht unzumutbar einschränkt werden darf, abzustellen ist (vgl. z.B. OGH 23.11.2005, 9ObA86/05w).

Klargestellt wird, dass die Auszubildenden nicht verpflichtet sind, die Ausbildung im Rahmen eines Dienstverhältnisses zu absolvieren. Selbstredend steht ihnen auch die Möglichkeit offen, die Ausbildung an einer Schule für medizinische Assistenzberufe zu absolvieren und die Berufsberechtigung in weiteren medizinischen Assistenzberufen einschließlich der medizinischen Fachassistenten zu erwerben.

#### **Zu § 26:**

§ 26 enthält eine umfassende Verordnungsermächtigung hinsichtlich der Ausbildungen in den medizinischen Assistenzberufen, wonach durch den/die Bundesminister/in für Gesundheit die erforderlichen Durchführungsbestimmungen hinsichtlich der Ausbildung insbesondere betreffend Inhalte, Durchführung, Zugang, Leitung, Lehr- und Fachkräfte, Prüfungen, Anrechnung, Fachbereichsarbeit und Form und Inhalt der auszustellenden Zeugnisse und Diplome zu erlassen sind. Besondere Regelungen hinsichtlich der Ausbildung in der Ordinationsassistenten im Dienstverhältnis sind ebenfalls im Verordnungsweg festzulegen.

#### **Zu § 27:**

§ 27 normiert den Tätigkeitsumfang in der Trainingstherapie. Klargestellt wird, dass das Tätigwerden die ärztliche Anordnung und Aufsicht voraussetzt. Wie bei einzelnen medizinischen Assistenzberufen wird zur Erleichterung von Arbeitsabläufen die gesetzliche Möglichkeit geschaffen, dass Physiotherapeuten/-innen entsprechend der ärztlichen Anordnung die Durchführung der angeordneten Tätigkeiten in der Trainingstherapie an Sportwissenschaftler/innen weiter übertragen und die entsprechende Aufsicht wahrnehmen dürfen.

Von der Bezeichnung „medizinische“ Trainingstherapie wird abgesehen, da dies einen Pleonasmus darstellen würde, zumal bereits der Begriff „Therapie“ eine medizinische Behandlung ausreichend zum Ausdruck bringt.

#### **Zu § 28:**

Die Voraussetzungen für die Berechtigung zur Ausübung von Tätigkeiten in der Trainingstherapie werden entsprechend den Gesundheitsberufen festgelegt. Dies sind die für die Ausübung der Trainingstherapie erforderliche gesundheitliche Eignung und Vertrauenswürdigkeit, Kenntnisse der deutschen Sprache, ein einschlägiger Qualifikationsnachweis sowie die Eintragung in die Liste gemäß § 32.

Liegen die Voraussetzungen für die Ausübung der Trainingstherapie nicht (mehr) vor, so ist die Berechtigung durch den/die Bundesminister/in für Gesundheit zu entziehen und der/die Betroffene aus der Liste zu streichen. Eine Wiedererteilung der Berechtigung bei Wegfall der Entziehungsgründe ist möglich.

**Zu § 29:**

Die Regelungen zur Ausübung der Trainingstherapie wurden entsprechend den Bedürfnissen der Praxis gestaltet. Es handelt sich um eine taxative Aufzählung der Berufsausübungsmöglichkeiten. Eine Berufsausübung als Trainingstherapeut/in in Fitnesscentern und Wellnesseinrichtungen ist daher nicht zulässig. Dieser Bereich steht selbstredend allen Sportwissenschaftlern/-innen außerhalb der Trainingstherapie offen.

Die Berufspflichten entsprechen jenen der medizinischen Assistenzberufe (§ 13).

Um den Auszubildenden zu ermöglichen, während der Ausbildung bereits Tätigkeiten in der Trainingstherapie auch an Patienten/-innen durchzuführen, wird in Abs. 3 klargestellt, dass diese Tätigkeiten im Rahmen der praktischen Ausbildung nur unter Anleitung und Aufsicht ausgeübt werden dürfen.

**Zu § 30:**

Zur Anerkennung von Qualifikationsnachweisen wird das Instrumentarium der generellen bzw. individuellen Akkreditierung geschaffen. Um jene Ausbildungen, die nicht im Verordnungswege anerkannt werden (generelle Akkreditierung), nicht auszuschließen, wird ergänzend das System der individuellen Akkreditierung geschaffen.

Die individuelle Akkreditierung erfolgt im Bescheidwege. Im Rahmen eines Gutachtens hat der Trainingstherapiebeirat festzustellen, ob die absolvierte Ausbildung den festgelegten Anforderungen entspricht. Im Gutachten ist festzulegen, ob seitens des/der Antragstellers/-in die Mindestanforderungen an die Ausbildung nachgewiesen sind oder ob die fehlenden theoretischen und/oder praktischen Ausbildungsinhalte und Kompetenzen durch eine ergänzende Ausbildung nachzuholen sind, die an einer tertiären Bildungseinrichtung zu absolvieren wären.

Abweichend von den allgemeinen Verwaltungsverfahrensvorschriften wird die Möglichkeit geschaffen, dass bei fehlenden Ausbildungsinhalten und Kompetenzen der/die Antragsteller/in ein Aussetzen des Verfahrens bis zum Nachholen der fehlenden Ausbildungsinhalte und Kompetenzen beantragen kann. Dieses Abweichen von § 73 AVG ist im Sinne des Art. 11 Abs. 2 B-VG erforderlich, um einerseits zu vermeiden, dass über einen Verfahrensgegenstand im Rahmen von mehreren Einzelverfahren abgesprochen wird, sowie andererseits eine für die Partei unbürokratische sowie zeit- und kostensparende Möglichkeit der Erlangung einer letztendlich positiven Entscheidung durch zwischenzeitliches Nachholen der festgestellten fehlenden Ausbildungsinhalte zu schaffen. Da das Aussetzen des Verfahrens ausschließlich auf Antrag des/der Antragstellers/-in erfolgt, verbleibt selbstverständlich auch die Möglichkeit der Zurückziehung des Antrags bzw. der Anspruch auf Ausstellung eines negativen Bescheids, so dass durch Abs. 7 der Rechtsschutz der Partei in keinsten Weise beeinträchtigt wird.

**Zu § 31:**

In § 31 wird ein Trainingstherapiebeirat beim/bei der Bundesminister/in für Gesundheit eingerichtet. Die vorgesehene Zusammensetzung des Trainingstherapiebeirats soll eine ausgewogene Beurteilung der vorgelegten Ausbildungen sowohl für die generelle als auch die individuelle Akkreditierung gewährleisten und entspricht als Fachbeirat dem Gesundheits- und Krankenpflege-Akkreditierungsbeirat bzw. dem Kardiotechnikerbeirat.

Die Mitglieder des Trainingstherapiebeirats üben ihre Aufgaben ehrenamtlich aus.

**Zu §§ 32 und 33:**

Personen, die zur Ausübung der Trainingstherapie berechtigt sind, haben sich vor Aufnahme ihrer Tätigkeit in die Liste der zur Ausübung der Trainingstherapie berechtigten Sportwissenschaftler/innen beim/bei der Bundesminister/in für Gesundheit eintragen zu lassen. Die Eintragung hat konstitutive Wirkung.

Zur Aktualisierung der Liste sind Änderungen der entsprechenden Daten zu melden.

**Zu § 34:**

§ 34 enthält eine entsprechende Verordnungsermächtigung.

**Zu § 35:**

Die bisher im MTF-SHD-G geregelten Sanitätshilfsdienste „Desinfektionshilfe/-in“, „Prosekturgehilfe/-in“, „Operationshilfe/-in“ und „Ordinationshilfe/-in“ werden entsprechend den Berufsbildern der neuen medizinischen Assistenzberufe zur Ausübung der „Desinfektionsassistenz“, „Obduktionsassistenz“, „Operationsassistenz“ bzw. „Ordinationsassistenz“ und zur Führung der entsprechenden Berufsbezeichnung berechtigt.

Jene Tätigkeiten, deren Kompetenzen in den bisherigen Ausbildungen nicht ausreichend vermittelt wurden, dürfen im Sinne der Einlassungs- und Übernahmeverantwortung jedenfalls nur dann durchgeführt

werden, wenn sich die Berufsangehörigen die erforderlichen Kenntnisse und Fertigkeiten, allenfalls im Rahmen von entsprechenden Fortbildungen, angeeignet haben. Sofern und solange die Berufsangehörigen der bisherigen Sanitätshilfsdienste (noch) nicht die für die Berufsausübung des jeweiligen medizinischen Assistenzberufs erforderlichen Kenntnisse und Fertigkeiten erworben haben, ist eine Ausübung durch sowie Heranziehung dieser Personen zu über die Tätigkeiten des bisherigen Sanitätshilfsdienstes hinausgehenden medizinischen Tätigkeiten nicht zulässig.

In Abs. 6 wird normiert, dass Personen die die Ausbildung in einem der genannten Sanitätshilfsdienste absolviert haben und auf Grund der Abs. 1 bis 5 zur Ausübung des entsprechenden medizinischen Assistenzberufs berechtigt sind, die Möglichkeit haben, ein Diplom in der medizinischen Fachassistenz im Wege der Absolvierung von zwei weiteren Ausbildungen in medizinischen Assistenzberufen und der Fachbereichsarbeit an einer Schule für medizinische Assistenzberufe zu erwerben.

Klargestellt wird, dass die künftige Laborassistenz inhaltlich nicht dem bisherigen Sanitätshilfsdienst „Laborgehilfe/-in“, der „einfache Hilfsdienste in medizinischen Laboratorien“ durchführt, entspricht, sondern dem Bereich Labor des medizinisch-technischen Fachdienstes. Daher erhalten die Berufsangehörigen der Laborgehilfen/-innen auch keine Berufsberechtigung in der Laborassistenz, sondern behalten ihre bisherige Berufsberechtigung nach dem MTF-SHD-G weiter (vgl. Art. 2).

#### **Zu § 36:**

Der Beruf der Gipsassistenz wird im Rahmen des vorliegenden Bundesgesetzes erstmalig geregelt. Die Tätigkeiten der Gipsassistenz sind überwiegend ärztliche Tätigkeiten und waren mangels entsprechender berufsrechtlicher Regelungen grundsätzlich ausschließlich von Ärzten/-innen durchzuführen. Im Rahmen der ÖBIG-Studie betreffend „die Ausbildung und Berufssituation der Verbandstechniker (Gipser)“ hat sich ergeben, dass in der Vergangenheit OP-Gehilfen/-innen, diplomiertes Pflegepersonal und Pflegehelfer/innen für Tätigkeiten im Gipszimmer angelernt wurden.

Für diese Berufsangehörigen, die in den letzten Jahren vorwiegend Tätigkeiten der nunmehr reglementierten Gipsassistenz – wenn auch nicht gesetzeskonform – durchgeführt haben, wird die Möglichkeit geschaffen, diese Tätigkeiten auch weiterhin auszuüben. Klargestellt wird, dass unter diese Übergangsbestimmung ausschließlich Personen fallen, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens des MABG über eine Berufsberechtigung als Operationsgehilfe/-in nach dem MTF-SHD-G oder in einem Gesundheits- und Krankenpflegeberuf nach dem GuKG verfügen und die nachweislich im vorgegebenen Zeitraum Tätigkeiten der Gipsassistenz ausgeübt haben.

Aus Gründen der Rechtssicherheit ist auf Grund der Bestätigung des oder der Dienstgeber/s auf Antrag eine Bestätigung des/der Landeshauptmannes/-frau auszustellen, die zur Ausübung der Gipsassistenz berechtigt. Eine Frist für die Antragstellung wird festgelegt.

#### **Zu § 37:**

Der bisher im MTF-SHD-G geregelte medizinisch-technische Fachdienst umfasst die Ausführung einfacher medizinisch-technischer Laboratoriumsmethoden, die Ausführung einfacher physiotherapeutischer Behandlungen und die Hilfeleistungen bei der Anwendung von Röntgenstrahlen zu diagnostischen und therapeutischen Zwecken nach ärztlicher Anordnung und unter ärztlicher Aufsicht.

Entsprechend den Berufsbildern der neuen medizinischen Assistenzberufe wird normiert, dass die nach dem MTF-SHD-G ausgebildeten diplomierten medizinisch-technischen Fachkräfte die Berufsberechtigungen in der Laborassistenz und der Röntgenassistenz erhalten, zumal diese Berufsbilder im Wesentlichen den Bereichen Labor und Röntgen des medizinisch-technischen Fachdienstes entsprechen.

Hinsichtlich des physikalischen Bereichs wird auf die Übergangsbestimmung des § 39 verwiesen.

#### **Zu § 38:**

Im Zusammenhang mit dem gegenständlichen Gesetzesentwurf hat das Land Niederösterreich mitgeteilt, dass in niederösterreichischen Krankenanstalten derzeit ca. 550 Bedienstete des medizinisch-technischen Fachdienstes arbeiten, deren Arbeitsfelder über die im derzeitigen MTF-SHD-G festgelegten Regelungen hinausgehen. Dies sowohl hinsichtlich der Abgrenzung gegenüber den gehobenen medizinisch-technischen Diensten als auch hinsichtlich der ärztlichen Aufsicht. Eine ähnliche Problematik stellt sich auch in einigen anderen Bundesländern.

Zur Lösung dieser Problematik wurden für die betroffenen Berufsangehörigen entsprechende Übergangsregelungen im Rahmen eines allgemeinen Begutachtungsverfahrens zur Diskussion gestellt. Im Gegenzug wurde seitens des Landes Niederösterreich zugesichert, die Zahl der Ausbildungsplätze in den gehobenen medizinisch-technischen Diensten (insbesondere im radiologisch-technischen Dienst und im medizinisch-technischen Laboratoriumsdienst) an Fachhochschulen zu erhöhen und auch für Angehörige des medizi-

nisch-technischen Fachdienstes vorzusehen. Entsprechende Maßnahmen auch in den anderen Bundesländern wären zur Sicherung der Versorgung erforderlich.

Die Übergangsbestimmung des § 38 sieht Folgendes vor:

Diplomierte medizinisch-technische Fachkräfte, die in den letzten acht Jahren mindestens 36 Monate einzelne Tätigkeiten des medizinisch-technischen Laboratoriumsdienstes oder des radiologisch-technischen Dienstes, die vom Berufsbild des medizinisch-technischen Fachdienstes nicht erfasst sind, bzw. ihren Beruf ohne ärztliche Aufsicht ausgeübt haben, können die Berechtigung zur künftigen Ausübung dieser Tätigkeiten beim/bei der Landeshauptmann/-frau beantragen, die durch diesen/diese mit Bescheid zu erteilen ist. Klargestellt wird, dass der Erwerb der erforderlichen Kenntnisse und Fertigkeiten durch Berufserfahrung nur im Rahmen einer qualifizierten Berufstätigkeit möglich ist und nicht nur durch gelegentliche Ausübung einzelner in Frage kommenden Tätigkeiten erfüllbar ist. Voraussetzung dafür ist, dass nachgewiesen wird, dass in diesem Zeitraum die einzelnen Tätigkeiten des entsprechenden gehobenen medizinisch-technischen Dienstes (siehe Abs. 7 und 8) durchgeführt wurden. Von der im Rahmen des Begutachtungsverfahrens zur Diskussion gestellten Absolvierung einer entsprechenden Ergänzungsausbildung wird Abstand genommen, zumal diese auf Grund der unterschiedlichen in Betracht kommenden Tätigkeiten schwer durchführbar und auch mit unverhältnismäßigen Kosten verbunden wäre und darüber hinaus die Kompetenzen im Rahmen der jahrelangen qualifizierten Berufserfahrung erworben wurden. Es handelt sich hierbei nur um einzelne Tätigkeiten des medizinisch-technischen Laboratoriumsdienstes oder des radiologisch-technischen Dienstes. Die Personen erhalten keine Berechtigung, den jeweiligen gehobenen medizinisch-technischen Dienst auszuüben (Abs. 1 und 2).

Personen, die in den letzten acht Jahren mindestens 30 Monate einzelne Tätigkeiten des medizinisch-technischen Laboratoriumsdienstes oder des radiologisch-technischen Dienstes, die vom Berufsbild des medizinisch-technischen Fachdienstes nicht erfasst sind, bzw. ihren Beruf ohne ärztliche Aufsicht ausgeübt haben, können die Berechtigung zur Ausübung dieser Tätigkeiten durch Absolvierung einer kommissionellen Prüfung beim Amt der jeweiligen Landesregierung erwerben. Eine entsprechende Verordnungsermächtigung des/der Bundesministers/-in für Gesundheit hinsichtlich der Durchführungsbestimmungen betreffend die kommissionelle Prüfung ist vorgesehen (Abs. 3, 4 und 6).

Im Rahmen dieser Prüfung sind sowohl die für die Ausübung erforderlichen theoretischen Grundlagen als auch die praktischen Fertigkeiten nachzuweisen. Der Prüfungskommission gehören neben einem/einer Vertreter/in des Amtes der Landesregierung als Vorsitzende/r sowohl Vertreter/innen der Ärzteschaft des jeweiligen Sonderfaches und des entsprechenden gehobenen medizinisch-technischen Dienstes sowie der Arbeitnehmervertretung an.

In Abs. 7 und 8 werden jene Tätigkeiten des medizinisch-technischen Laboratoriumsdienstes und des radiologisch-technischen Dienstes aufgelistet, über die eine Berechtigung nach dieser Übergangsbestimmung erteilt werden kann. Dabei werden die Tätigkeiten der Praxis entsprechend und zur Vermeidung einer kasuistischen Vollziehung nicht als einzelne Handgriffe, sondern als Untersuchungen und Verfahren in bestimmten Fachbereichen umschrieben. Klargestellt wird, dass es sich bei den angeführten Verfahren und Untersuchungen nicht um jene standardisierten Routineverfahren handelt, die vom medizinisch-technischen Fachdienst erfasst sind. In diesem Sinne enthält die Auflistung nicht Verfahren in der Mikrobiologie sowie die Durchführung von standardisierten Mammographien.

Im Bereich Labor (Abs. 7) werden folgende in Betracht kommenden Verfahren in den einzelnen Fachbereichen angeführt:

- spezielle klinische Chemie: Massenspektrometrie, Atomabsorption;
- spezielle Hämatologie: Zelltypisierung (flowzytometrische Verfahren), selbständige Bewertung von Differenzialblutbildausstrichen und Knochenmarkausstrichen, Tätigkeiten im Bereich der Stammzellenzüchtung;
- spezielle Hämostaseologie: Spezialgerinnung (z.B. Stufendiagnostik);
- spezielle Immunhämatologie und Transfusionsmedizin: HLA-Bestimmung, Gewebstypisierung, Cross-match;
- spezielle Immunologie: Flowzytometrie, Zellkultur;
- spezielle Histologie: Immunhistologie (Antikörperbestimmung auf Geweben, Spezialfärbungen);

Auf Grund der Weiterentwicklung der Ausbildungen im medizinisch-technischen Fachdienst wurden teilweise Inhalte vermittelt, die in der zugrundeliegenden Ausbildungsausbildungsverordnung, BGBl. Nr. 560/1974, nicht enthalten waren. Daher soll auch diplomierten medizinisch-technischen Fachkräften, die nicht eine entsprechende Berufserfahrung gemäß Abs. 1 und 3 nachweisen können, bzw. Personen, die ihre Ausbildung im medizinisch-technischen Fachdienst bis zu deren Auslaufen erfolgreich absolviert

haben, die Möglichkeit gegeben werden, durch Absolvierung einer entsprechenden Prüfung gemäß Abs. 6 die Berechtigung zur Durchführung der entsprechenden Tätigkeiten zu erwerben (Abs. 5). Klargestellt wird, dass für diese Personen der Erwerb der Berechtigung nur für jene Bereiche möglich ist, die tatsächlich in der weiterentwickelten Ausbildung vermittelt wurden, sodass für den Bereich Labor die Zytologie und die molekulare Diagnostik sowie für den Bereich Röntgen die Nuklearmedizin und Strahlentherapie nicht offen stehen. Für noch laufende Ausbildungen können diese Prüfungen auch gemeinsam mit der Diplomprüfung im medizinisch-technischen Fachdienst durchgeführt werden, wobei hinsichtlich der Zusammensetzung der Prüfungskommission Abs. 6 gilt und die im Verordnungswege zu erlassenden Ausführungsbestimmungen einzuhalten sind.

Um dem Bundesministerium für Gesundheit Informationen hinsichtlich der Auswirkungen dieser Übergangsbestimmung zur Verfügung zu stellen, werden die Länder verpflichtet, nach Abschluss der Verfahren bis 30. Juni 2017 die Anzahl der ausgestellten Berechtigungen unter Anführung der jeweiligen Sparten und Tätigkeiten zu melden.

Zur Sicherung der Qualität wird für die betroffenen Berufsangehörigen, die auf Grund einer bescheidmäßigen Berechtigung über das gesetzlich festgelegte Berufsbild festgelegte Berufsbild des medizinisch-technischen Fachdienstes hinaus tätig sind, eine besondere Fortbildungsverpflichtung ausdrücklich normiert.

Klarestellt wird, dass die Ausübung dieser Tätigkeiten durch die betroffenen Berufsangehörigen unter der bisherigen Berufsbezeichnung „diplomierte medizinisch-technische Fachkraft“ bzw. der Berufsbezeichnung gemäß § 37 Abs. 2 Z 2 und nach Maßgabe der Berufsausübungsregelungen des § 52 Abs. 3 MTF-SHD-G erfolgt.

#### **Zu § 39:**

Bereits mit der Erlassung des Medizinischer Masseur- und Heilmasseurgesetzes erhielten die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens des MMHmG berufsberechtigten Angehörigen des medizinisch-technischen Fachdienstes ex lege die Berechtigung zur Ausübung des Berufs des/der medizinischen Masseurs/-in einschließlich der Spezialqualifikationen der Hydro- und Balneotherapie sowie der Elektrotherapie (vgl. § 85 MMHmG).

Im Zuge des Auslaufens der Ausbildung im medizinisch-technischen Fachdienst (Art. 2) soll eine entsprechende Übergangsbestimmung geschaffen werden, wonach auch allen zum Zeitpunkt des Inkrafttretens des MABG berufsberechtigten Angehörigen des medizinisch-technischen Fachdienstes die Berechtigung zur Ausübung des Berufs des/der medizinischen Masseurs/-in einschließlich der Spezialqualifikationen der Hydro- und Balneotherapie sowie der Elektrotherapie zukommen soll. Gleiches gilt für die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens des MABG in Ausbildung zum medizinisch-technischen Fachdienst stehenden Personen nach Absolvierung ihrer Ausbildung.

Jene Tätigkeiten, insbesondere Spezialmassagen zu Heilzwecken, wie Lymphdrainage, Reflexzonenmassage und Akupunkturmassage, deren Kompetenzen in der MTF-Ausbildung nicht ausreichend vermittelt wurden, dürfen im Sinne der Einlassungs- und Übernahmungsverantwortung jedenfalls nur dann durchgeführt werden, wenn sich die Berufsangehörigen die erforderlichen Kenntnisse und Fertigkeiten, allenfalls im Rahmen von entsprechenden Fortbildungen, angeeignet haben. Sofern und solange die Berufsangehörigen (noch) nicht die für die Berufsausübung als medizinische/r Masseur/in erforderlichen Kenntnisse und Fertigkeiten erworben haben, ist eine Ausübung durch sowie Heranziehung dieser Personen zu über die Tätigkeiten des bisherigen medizinisch-technischen Fachdienstes hinausgehenden medizinischen Tätigkeiten nicht zulässig.

#### **Zu § 40:**

Um den weiteren beruflichen Einsatz von Sportwissenschaftlern/-innen in der Trainingstherapie mit mehrjähriger Berufserfahrung (Abs. 1) sicherzustellen und Versorgungsengpässe zu vermeiden, wird eine entsprechende Übergangsregelung geschaffen, die es diesen Personen ermöglicht, im gleichen Fachbereich (kardio-vaskuläre Erkrankungen, Stoffwechselstörungen, Neurologie, Orthopädie/Traumatologie) ihre Tätigkeit in der Trainingstherapie weiterhin auszuüben.

Für Personen, die die Anforderungen des Abs. 1 nicht erfüllen, aber zum Zeitpunkt des Inkrafttretens des Bundesgesetzes Tätigkeiten in der Trainingstherapie ausüben, wird die Möglichkeit geschaffen, diese Tätigkeiten unter Anleitung und Aufsicht von Ärzten/-innen bzw. Physiotherapeuten/-innen bis zum Ablauf des 31. Dezember 2015 weiterhin auszuüben. Danach erlischt diese Berechtigung. Eine Tätigkeit in der Trainingstherapie über diesen Zeitraum hinaus setzt einen Qualifikationsnachweis gemäß § 30 voraus.

**Zu § 41:**

Die Strafbestimmung entspricht dem bisherigen § 60 MTF-SHD-G sowie den anderen gesundheitsberufsrechtlichen Regelungen.

**Zu § 42:**

Als Zeitpunkt des Inkrafttretens ist der 1. Jänner 2013 vorgesehen. Auf die entsprechenden Übergangsregelungen betreffend die Durchführung der Ausbildungen im MTF-SHD-G wird hingewiesen.

Die Regelungen betreffend die Tätigkeit in der Trainingstherapie treten bereits mit Kundmachung in Kraft.

**Zu § 43:**

Die Zuständigkeit zur Vollziehung dieses Bundesgesetzes durch den/die Bundesminister/in für Gesundheit ergibt sich aus Art. 10 Abs. 1 Z 12 B-VG und dem Bundesministeriengesetz 1986 in der Fassung der Bundesministeriengesetz-Novelle 2009, BGBl. I Nr. 3.

**Artikel 2 (Änderung des MTF-SHD-G):****Zu Z 1 bis 5 und 7:**

Da im Rahmen des Medizinische Assistenzberufe-Gesetzes die Sanitätshilfsdienste „Operationsgehilfe/-in“, „Prosekturgehilfe/-in“, „Ordinationsgehilfe/-in“ und „Desinfektionsgehilfe/-in“ in die medizinischen Assistenzberufe „Operationsassistent/in“, „Obduktionsassistent/-in“, „Ordinationsassistent/in“ und „Desinfektionsassistent/in“ übergeführt werden, sind die entsprechenden Berufs- und Ausbildungsregelungen des MTF-SHD-G aufzuheben.

Hinsichtlich der Sanitätshilfsdienste Ergotherapiegehilfe/-in und Laborgehilfe/-in wird ein Auslaufen der Ausbildung normiert. Die Berufsangehörigen behalten ihre bisherige Berufsberechtigung und Berufsbezeichnung..

Auch die Ausbildung im medizinisch-technischen Fachdienst läuft aus, sodass die entsprechenden Ausbildungsregelungen aufgehoben werden. Angehörige des medizinisch-technischen Fachdienstes behalten ihre bisherige Berufsberechtigung und Berufsbezeichnung. Sie werden zusätzlich in das MABG überführt und erhalten die Berufsberechtigung in den medizinischen Assistenzberufen „Laborassistent“ und „Röntgenassistent“; darüber hinaus erwerben sie die Berechtigung zur Berufsausübung als medizinische/r Masseur/in.

**Zu Z 6 und 8:**

Die Anerkennungsbestimmungen ausländischer Ausbildungen (§§ 52b ff.) sowie die Regelung über die Fortbildung bei Ausbildung im Ausland (§ 52a) werden aufgehoben, da der medizinisch-technische Fachdienst und die Sanitätshilfsdienste nicht mehr nach diesem Gesetz ausgebildet werden.

Mehrspartige medizinische Assistenzberufe können in Hinkunft nach dem MABG anerkannt werden.

**Zu Z 9:**

Die Änderungen werden entsprechend dem Inkrafttreten des MABG mit 1. Jänner 2013 in Kraft gesetzt (Abs. 17).

Ausbildungen im medizinisch-technischen Fachdienst, die vor Inkrafttreten dieser Novelle begonnen wurden, sind nach den bisher geltenden Bestimmungen durchzuführen (Abs. 18). Den Auszubildenden steht allerdings auch die Möglichkeit offen, im Wege der Anrechnung in die entsprechenden Ausbildungen gemäß MABG umzusteigen.

Um den Ausbildungsträgern ausreichend Zeit für die Planung und Umsetzung der neuen Ausbildungen zu geben, wird die Möglichkeit eröffnet, auch noch ein Jahr nach Inkrafttreten des MABG mit den bisherigen Ausbildungen in den Sanitätshilfsdiensten zu beginnen und nach den bisherigen Bestimmungen bis spätestens 30. Juni 2014 abzuschließen (Abs. 19). Selbstredend steht es aber den Ausbildungseinrichtungen offen, die neuen Ausbildungen bereits mit Inkrafttreten des MABG zu realisieren.

Zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der Novelle anhängige Verfahren betreffend EWR-Berufszulassung und Nostrifikation ausländischer Ausbildungen sind nach den bisher geltenden Bestimmungen einschließlich der Absolvierung von Ergänzungsausbildungen bzw. Anpassungslehrgängen und Eignungsprüfungen abzuschließen. Entsprechend der Möglichkeit, SHD-Ausbildungen bis 31. Dezember 2013 zu beginnen, wäre auch der Beginn einer entsprechenden Ergänzungsausbildung und Ausgleichsmaßnahme mit diesem Zeitpunkt zu befristen (Abs. 20 und 21).

**Artikel 3 (Änderung des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes):**

**Zu Z 1, 2 und 6 (Inhaltsverzeichnis, § 2a und § 28a Abs. 3 Z 2):**

Es erfolgt eine Anpassung an die europarechtliche Diktion des Vertrags von Lissabon.

**Zu Z 3 und 7 (§ 2a und § 28a Abs. 3 Z 4):**

Die EU-Richtlinie 2009/50/EG über die Bedingungen für die Einreise und den Aufenthalt von Drittstaatsangehörigen zur Ausübung einer hochqualifizierten Beschäftigung sieht Artikel 14 Abs. 1 lit. d eine Gleichbehandlung des von dieser Richtlinie begünstigten Personenkreises mit eigenen Staatsangehörigen hinsichtlich der Anerkennung der Diplome, Prüfungszeugnisse und anderer Berufsqualifikationen gemäß den einschlägigen nationalen Verfahren vor.

Dementsprechend wird im § 28a Abs. 3 Z 4 der Anwendungsbereich der Richtlinie 2005/36/EG im Hinblick auf die Anerkennung von Berufsqualifikationen auch Drittstaatsangehörige, die einen Aufenthaltstitel „Blaue Karte EU“ gemäß § 42 NAG in der Fassung des Fremdenrechtsänderungsgesetzes 2011 (FrÄG 2011), BGBl. I Nr. 38, haben, erweitert und die genannte Richtlinie in den Umsetzungshinweis des § 2a aufgenommen.

**Zu Z 4, 5 und 10 (§§ 3, 15 Abs. 6 und 117 Abs. 14):**

Der Verweis auf die Berufsgesetze der anderen Gesundheitsberufe in § 3 Abs. 4 GuKG wird um das MABG erweitert.

Die derzeit geltende Regelung des § 15 Abs. 6 GuKG enthält die Berechtigung der Weiterdelegation von ärztlich angeordneten Tätigkeiten durch Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege im Rahmen des mitverantwortlichen Tätigkeitsbereichs an Pflegehelfer/innen bzw. in der Pflegehilfesausbildung stehende Personen (Z 1), Gesundheits- und Krankenpflegeschüler/innen (Z 2), Rettungssanitäter/innen in Ausbildung zu Notfallsanitätern/-innen (Z 3) sowie Notfallsanitäter/innen in Ausbildung in der allgemeinen Notfallkompetenz Venenzugang und Infusion (Z 4).

Da auch das MABG eine Weiterdelegation ärztlich angeordneter Tätigkeiten an medizinische Assistenzberufe unter anderem durch den gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege vorsieht, wäre eine entsprechend Z 5 anzufügen.

**Zu Z 8 bis 10 (§§ 65a, 65b und 117 Abs. 13):**

Durch das Qualitätssicherungsrahmengesetzes, BGBl. I Nr. 74/2011, wird das Universitätsakkreditierungsgesetz (Uni-AkkG), BGBl. I Nr. 168/1999, mit 1. März 2012 vom Privatuniversitätengesetz (PUG) abgelöst. Im Rahmen der Gleichhaltungsregelungen der §§ 65a und 65b GuKG werden daher auch die Ausbildungen gemäß PUG aufgenommen.

**Artikel 4 (Änderung des MTD-Gesetzes):**

**Zu Z 1 und 5, 6, 8 bis 10 (Inhaltsverzeichnis, §§ 6b und 35a):**

Es erfolgen Anpassungen an die europarechtliche Diktion des Vertrags von Lissabon.

Die EU-Richtlinie 2009/50/EG über die Bedingungen für die Einreise und den Aufenthalt von Drittstaatsangehörigen zur Ausübung einer hochqualifizierten Beschäftigung sieht Artikel 14 Abs. 1 lit. d eine Gleichbehandlung des von dieser Richtlinie begünstigten Personenkreises mit eigenen Staatsangehörigen hinsichtlich der Anerkennung der Diplome, Prüfungszeugnisse und anderer Berufsqualifikationen gemäß den einschlägigen nationalen Verfahren vor.

Dementsprechend werden im § 6b Abs. 3 Z 4 der Anwendungsbereich der Richtlinie 2005/36/EG im Hinblick auf die Anerkennung von Berufsqualifikationen auch Drittstaatsangehörige, die einen Aufenthaltstitel „Blaue Karte EU“ gemäß § 42 NAG in der Fassung des Fremdenrechtsänderungsgesetzes 2011 (FrÄG 2011), BGBl. I Nr. 38, haben, erweitert und die genannte Richtlinie in den Umsetzungshinweis des § 35a aufgenommen.

Weiters wird die Zitierung des Freizügigkeitsabkommens zwischen der Europäischen Gemeinschaft und der Schweizerischen Eidgenossenschaft an die letzte Änderung dieses Abkommens angepasst.

**Zu Z 2 (§ 2 Abs. 3):**

Radiologietechnologen/-innen sind zur Anwendung von Kontrastmitteln nach ärztlicher Anordnung und nur in Zusammenarbeit mit Ärzten/-innen gemäß § 2 Abs. 3 letzter Satz berechtigt. Radiopharmazeutika zu diagnostischen Zwecken sind vom Begriff „Kontrastmittel“ im Sinne der anerkannten internationalen Terminologie und somit vom Berufsbild der Radiologietechnologen/-innen derzeit nicht ausdrücklich umfasst. Da in der Praxis die Anwendung der Radiopharmazeutika in Analogie zu Kontrastmitteln erfolgt, ist eine entsprechende Klarstellung im Berufsbild zu treffen.



**Zu Z 3 und 7 (§§ 2 Abs. 6 und 7 Abs. 5):**

Die Behandlung von Schluckstörungen ist bereits derzeit Bestandteil des Berufsbildes und wird zur Vermeidung von Missverständnissen nunmehr explizit im Berufsbild der Logopäden/-innen verankert.

Weiters wird die Möglichkeit eröffnet, das Logopäden/-innen auch auf Anordnung und im Dienstverhältnis zu Zahnärzten/-innen tätig werden können.

**Zu Z 4, 11 und 12 (§§ 4, 35b und 36):**

Zur Erleichterung von internen Arbeitsabläufen im intra- wie auch im extramuralen Bereich wird die gesetzliche Möglichkeit geschaffen, dass Biomedizinische Analytiker/innen an Laborassistenten/-innen und Radiologietechnologen/-innen an Röntgenassistenten/-innen bei entsprechender ärztlicher Anordnung die Durchführung der angeordneten Tätigkeiten weiter übertragen und die entsprechende Aufsicht wahrnehmen dürfen (vgl. §§ 6 und 10 MABG). In § 4 Abs. 3 und 4 MTD-Gesetz werden entsprechende befristete Regelungen für die betroffenen gehobenen medizinisch-technischen Dienste geschaffen.

Der Verweis auf die Berufsgesetze der anderen Gesundheitsberufe in § 35b Abs. 2 MTD-Gesetz wird um das MABG erweitert.

**Artikel 5 (Änderung des Ausbildungsvorbehaltsgesetzes):**

Die medizinischen Assistenzberufe sind in den Anwendungsbereich des Ausbildungsvorbehaltsgesetzes aufzunehmen.

**Artikel 6 (Änderung des Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetzes):**

Die medizinischen Assistenzberufe sind in den Anwendungsbereich des Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetzes aufzunehmen.

**Artikel 7 (Änderung des Bildungsdokumentationsgesetzes):**

Ausbildungen in den medizinischen Assistenzberufen sind in den Anwendungsbereich des Bildungsdokumentationsgesetzes aufzunehmen.

**Artikel 8 (Änderung des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes):**

Entsprechend der derzeitigen sozialversicherungsrechtlichen Regelungen für Schüler/innen von Schulen für den medizinisch-technischen Fachdienst werden die künftigen Schüler/innen bzw. Auszubildenden in den medizinischen Assistenzberufen in die Vollversicherung gemäß § 4 Abs. 1 Z 5 ASVG aufgenommen.

Bis zum Auslaufen der Ausbildungen im medizinisch-technischen Fachdienst gemäß MTF-SHD-G bleibt die Vollversicherung dieser Schüler/innen bestehen.

**Artikel 9 (Änderung des Berufsreifepflichtgesetzes):**

Die Ausbildung in der medizinischen Fachassistenz entspricht in der Dauer der Ausbildung im medizinisch-technischen Fachdienst sowie der Ausbildung zum/zur Heilmasseur/in, die bereits derzeit Zugang zur Berufsreifepflichtprüfung haben. Daher sind auch diese Absolventen/-innen in das Berufsreifepflichtgesetz aufzunehmen.

**Artikel 10 (Änderung des Schülerbeihilfengesetzes 1983):**

Die Schüler/innen in der medizinischen Fachassistenz sind entsprechend den Schüler/innen der bisherigen MTF-Schulen in den Anwendungsbereich des Schülerbeihilfengesetzes 1983 aufzunehmen.

Bis zum Auslaufen der Ausbildungen im medizinisch-technischen Fachdienst gemäß MTF-SHD-G bleibt der Anspruch auf Schul- und Heimbeihilfe für diese Schüler/innen bestehen.