



Bundesministerium für Gesundheit
Radetzkystraße 2
1031 Wien

BUNDESARBEITSKAMMER
PRINZ EUGEN STRASSE 20-22
1040 WIEN
T 01 501 65
www.arbeiterkammer.at
DVR 1048384

Ihr Zeichen	Unser Zeichen	Bearbeiter/in	Tel 501 65 Fax 501 65	Datum
BMG- 92250/0066- II/A/2/204	BAK/SV-GSt	Cathrine Grigo	DW 2482 DW 2695	13.11.2014

Bundesgesetz, mit dem das Medizinische Masseur- und Heilmasseurgesetz geändert wird (MMHmG-Novelle 2015), mit dem das MTF-Gesetz geändert wird (MTD-Gesetz-Novelle 2015) und mit dem das Medizinische Assistenzberufe-Gesetz geändert wird (MAB-Gesetz-Novelle 2015)

Die Bundesarbeitskammer (BAK) bedankt sich für die Übermittlung des Entwurfs des Bundesgesetzes, mit dem das MMHmG, das MTD-G und das MABG novelliert werden, und nimmt dazu wie folgt Stellung:

Die BAK bewertet die im MMHmG vorgesehene Herabsetzung der Stundenanzahl für die verkürzte Ausbildung von Gewerblichen Masseuren/-innen zu medizinischen Masseuren/-innen aus Gründen der Qualitätssicherung kritisch. Prinzipiell begrüßt wird hingegen die Ausweitung der Spezialfunktionen des § 60 MMHmG um die „Basismobilisation“. Aus Sicht der BAK sollte in den Erläuternden Bemerkung eine Klarstellung darüber erfolgen, dass unter „Basismobilisation“ auch „einfache medizinisch-trainingstherapeutische Maßnahmen“ zu verstehen sind. Diese „einfachen medizinisch-trainingstherapeutische Maßnahmen“ sollten sich auch in der Ausbildung wiederfinden. Die BAK befürchtet, dass diplomierte medizinisch-technische Fachkräfte, die Tätigkeiten in der Basismobilisation ausüben, künftig von ihren Dienstgebern/ Dienstgeberinnen nur noch als medizinische Masseur/Masseurinnen beschäftigt und daher gehaltsmäßig schlechter eingestuft werden, und schlägt daher eine Änderung des Wortlauts, jedoch zumindest eine Klärung im Zuge der Erläuternden Bemerkungen vor.

Mit Ablehnung reagiert die BAK auf die vorgesehenen Streichungen der Regelungen betreffend das Gesundheitsberufegesetzes (GBRegG) aus dem MTD-Gesetz und spricht sich für eine Ausdehnung der In-Kraft-Tretens-Fristen aus.

Der Entwurf sieht im Zuge der Novelle des MABG eine Erweiterung des Tätigkeitsbereiches der Ordinationsassistenten auf nicht bettenführende Organisationseinrichtungen in Krankenhäusern vor, was von der BAK begrüßt wird. Mit Bedauern stellt die BAK jedoch fest, dass die überfälligen Änderungen der Übergangsbestimmungen für Gipser/-innen und diplomierte medizinisch-technische Fachkräfte keinen Eingang in den Entwurf gefunden haben. Auch wurde in diesem Entwurf nicht berücksichtigt, dass nicht alle diplomierten medizinisch-technischen Fachkräfte die Möglichkeit haben, mittels kommissionellen Prüfungen die Berechtigung zur Durchführung von Schnittbilduntersuchungen mittels CT bzw MRT zu erwerben. In beiden Fällen wird angeregt, die geplante Novelle zum Anlass zu nehmen, die bestehenden Regelungen anzupassen.

Zu den einzelnen Bestimmungen wird Folgendes ausgeführt:

Ad Artikel 1 – Änderung des Medizinischen Masseur- und Heilmasseurgesetzes:

Zu § 26 Abs 2 MMHmG

Die BAK kritisiert die Herabsetzung der Stundenanzahl für die verkürzte Ausbildung von Gewerblichen Masseuren/-innen zu medizinischen Masseuren/-innen von 875 auf 400 Stunden, weil eine Senkung der Stundenanzahl auf nicht einmal die Hälfte der bisherigen Regelung eine Qualitätsminderung in der Ausbildung befürchten lässt.

Zu § 60 MMHmG

Die BAK begrüßt die Ausweitung der Spezialqualifikationen des § 60 MMHmG um die „Basismobilisation“ dem Grunde nach. Die damit einhergehende Erweiterung der Berufsausübungsmöglichkeiten der medizinischen Masseure/-innen und Heilmasseure/-innen ist ausdrücklich von der Berufsgruppe erwünscht und im Hinblick auf den Bedarf nach Unterstützung in der Mobilisation speziell von älteren Menschen in jedem Fall zweckmäßig und zielführend. Dank der vorliegenden Novelle ist nun auch die Berufsgruppe des medizinisch-technischen Fachdienstes neben der Ausübung der Spezialqualifikationen der Elektrotherapie und der Hydro- und Balneotherapie zur „Basismobilisation“ berechtigt. Im Zuge von persönlichen Beratungsgesprächen mit den Berufsangehörigen des medizinisch-technischen Fachdienstes, haben die einzelnen Länderkammern jedoch beobachtet, dass medizinisch-technische Fachkräfte in ihren bisherigen Ausbildungen nicht nur in der im Entwurf vorgeschlagenen Weise zur Unterstützung der Patienten/-innen bei der Verbesserung ihrer Mobilisation und im sicheren Umgang mit Gehilfen geschult und in der Praxis eingesetzt werden, sondern auch in der einfachen Trainingstherapie. Um den Anforderungen der Praxis gerecht zu werden, regt die BAK an, in den Erläuternden Bemerkungen zu § 60 Abs 4 MMHmG anzufügen, dass von der „Basismobilisation“ auch einfache medizinisch-trainingstherapeutische Maßnahmen umfasst sind.

Zu § 70a Abs 2 MMHmG

Im Hinblick darauf ist es aus Sicht der BAK wesentlich, dass sich die einfachen medizinisch-trainingstherapeutischen Maßnahmen auch im Ausbildungsinhalt niederschlagen. Daher würde die BAK für § 70a Abs 2 MMHmG folgenden Wortlaut vorschlagen: *„Die theoretische Ausbildung beinhaltet insbesondere das Fach Grundzüge der Rehabilitation, Trainingstherapie und Mobilisation“*.

Zu § 85 Abs 4 MMHmG

Folgt man dem Wortlaut des § 85 Abs 4 MMHmG, sind Personen, die eine Berufsberechtigung als diplomierte medizinisch-technische Fachkraft gemäß MTF-SHD-Gesetz besitzen, künftig berechtigt, *ausschließlich als medizinische/r Masseur/-in* Arbeiten in der Basismobilisation auszuüben. Diese Regelung erregt seitens der BAK die Besorgnis, dass MTF, die Tätigkeiten in der Basismobilisation verrichten, von Dienstgebern/Dienstgeberinnen in Zukunft nur noch als medizinische Masseure/Masseurinnen beschäftigt werden, womit eine niedrigere kollektivvertragliche Gehaltseinstufung einherginge.

Es wird somit angeregt, dass die Ausübung der Basismobilisation auch im Rahmen des Berufsbildes der diplomierten medizinisch-technischen Fachkraft iSd MTF-SHD-Gesetzes möglich sein soll, was sich in folgendem Wortlaut des § 85 Abs 4 MMHmG niederschlagen sollte: *„Personen, die eine Berufsberechtigung als „Diplomierte medizinisch-technische Fachkraft“ gemäß MTF-SHD-Gesetz besitzen, sind im Rahmen der Berufsausübung als diplomierte medizinisch-technische Fachkraft oder als medizinische/r Masseur/-in zur Ausübung der Spezialqualifikation Basismobilisation und zur Führung der Zusatzbezeichnung „Basismobilisation“ berechtigt“*. Geht diese Änderung dennoch nicht in den Entwurf ein, sollte zur Klärstellung zumindest in den Erläuternden Bemerkungen vermerkt werden, dass Personen, die über die Berufsberechtigung als Diplomierte medizinisch-technische Fachkraft gemäß MTF-SHD-Gesetz verfügen, auch in Bezug auf *diese* berufliche Tätigkeit zur Ausübung der Basismobilisation berechtigt sind.

Zu § 89 MMHmG

Die Inkrafttretungsnorm regelt, dass die Berufsberechtigung mit dem Datum der Kundmachung wirksam wird. Im Sinne der Rechtssicherheit und der Wertschätzung der Berufsgruppe wäre eine rückwirkende Inkraftsetzung mit 01.01.2013 „sauberer“, zumal bereits Versetzungen von DMTFs stattgefunden haben, die bis zum Zeitpunkt ihrer Versetzung bereits einfache physio- und trainingstherapeutische Maßnahmen erbracht haben.

Ad Artikel 2 – Änderung des MTD-Gesetzes:**Zu Inhaltsverzeichnis, § 3 Abs 1 Z 5, 3 5, § 6b Abs 6 und 9, § 8a Abs 9, § 11e, § 12 Abs 2 und 3 und § 34c MTD-Gesetz)**

Mit großer Verwunderung hat die BAK die im vorliegenden Entwurf angedachte Streichung all jener im MTD-Gesetz befindlichen Regelungen die auf das Gesundheitsberuferegistergesetz (GBRegG) Bezug nehmen, festgestellt. Diese Streichung ist für die BAK überhaupt nicht nachvollziehbar und wird ausdrücklich abgelehnt. Die Abgeordneten des Parlamentes haben mit dem Beschluss des Gesetzes im Sommer 2013 eindeutig ihren Willen kundgetan, die bundesweite Registrierungspflicht für Berufsangehörige der Gesundheits- und Krankenpflege und des Medizinisch Technischen Dienstes einzuführen. Dieser Wunsch wurde unseres Erachtens durch die Aufnahme der oben genannten Bestimmungen in das MTD-Gesetz bekräftigt und darf jetzt nicht ignoriert werden.

Das Nicht-In-Kraft-Treten des beschlossenen Gesetzes, soll nicht darüber hinwegtäuschen, dass die Registrierung weiterhin das große Ziel sein muss. Berufsverbände und BAK, aber auch das Gros der Bundesländer, sind sich darüber einig, dass das Register zu einer Aufwertung der Qualifikationen der Berufsangehörigen führen und dadurch Transparenz und Patientensicherheit gewährleistet wird.

Außerdem werden durch das GBRegG die Richtlinie 2005/36/EG über die Anerkennung von Berufsqualifikationen sowie die Richtlinie 2011/24/EU über die Ausübung der PatientInnenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung punktuell umgesetzt. Die BAK kann sich die im Entwurf vorgeschlagene Streichung nur insofern erklären, als das Bundesministerium befürchtet, dass aufgrund der sich noch in Gang befindlichen Verhandlungen der mit 01.06.2015 festgelegte Termin nicht eingehalten werden kann. Aus diesem Grund wird seitens der BAK eine Ausdehnung der In-Kraft-Tretens-Fristen wie folgt vorgeschlagen: *„Regelungen betreffend die Beiräte: 01.06.2015; betreffend die erste Registrierung: 01.01.2017 und betreffend die Bestandsregistrierung: 01.06.2018.“*

Rein formal ist am vorliegenden Entwurf zu kritisieren, dass die die Registrierung enthaltenden Passagen des MTD-Gesetzes in der Textgegenüberstellung des Entwurfs nicht aufscheinen.

Ad Artikel 3 – Änderung des Medizinischen Assistenzberufe-Gesetzes:

Das MABG sah bis dato vor, dass die Ausübung des Assistenzberufes der Ordinationsassistenz ausschließlich in einem Dienstverhältnis zu einem freiberuflichen Arzt, zu ärztlichen Gruppenpraxen, selbständigen Ambulatorien und Sanitätsbehörden möglich ist. Dies bedeutete, dass die betroffenen Berufsangehörigen in Krankenanstalten bisher nur administrative und organisatorische Tätigkeiten also solche, die nicht in den Vorbehaltsbereich der Gesundheitsberufe fallen ausüben durften. Es war jedoch ausdrücklicher Wunsch der Berufsgruppe, diesen Tätigkeitsbereich auf die Krankenanstalten auszudehnen. Mit der Novelle ist

es Ordinationsassistenten/-innen in Zukunft nunmehr erlaubt, in nicht bettenführenden Organisationseinheiten einer Krankenanstalt im Sinne des § 9 Abs 2 MABG tätig zu werden.

Die BAK begrüßt diese Änderung, weil dadurch das Berufsfeld der Ordinationsassistenten erweitert werden kann. Ein positiver Nebeneffekt für die Berufsgruppe besteht darin, dass Krankenanstalten, die schon Ausbildungen in anderen Medizinischen Assistenzberufen anbieten, ihr Ausbildungsangebot nunmehr auch auf die Ordinationsassistenten ausweiten. Aufgrund der in § 9 MAB-Gesetz festgehaltenen Verpflichtung zur ärztlichen Anordnung und Aufsicht (bzw zur ärztlichen Anordnung und Aufsicht durch eine/n Angehörige/n der Gesundheits- und Krankenpflege) können zudem Bedenken hinsichtlich eines möglichen Mangels an Qualität in der Patientenversorgung in Akutkrankenhäusern verworfen werden.

Auch wenn Überschneidungen der Tätigkeitsbereiche des gehobenen Dienstes und der Ordinationsassistenten nicht zu befürchten sind, weil das Aufgabengebiet der Angehörigen der Gesundheits- und Krankenpflege sehr viel weiter greift als jenes der Ordinationsassistenten, gibt die BAK dennoch zu bedenken, dass ein vermehrter Einsatz der Ordinationsassistenten/-innen in nicht bettenführenden Einheiten von Krankenanstalten über den administrativen und organisatorischen Bereich hinaus (zB Blutabnahme in der Ambulanz), nicht zu Personaleinsparungen bei den Berufsangehörigen des gehobenen Dienstes führen darf.

Darüber hinaus erlaubt sich die BAK die anstehende Novelle des MAB-Gesetzes zum Anlass zu nehmen, erneut eindringlich die Notwendigkeit der Änderung der Übergangsbestimmungen für Gipser/-innen (§ 36 MABG) und diplomierte medizinisch-technische Fachkräfte (§ 38 MABG) hervorzuheben. Das MABG sieht bezüglich der ehemaligen Operationsgehilfen bzw der medizinisch-technischen Fachkräfte keine Berücksichtigung von Zeiten der Berufsunterbrechung vor, was mit Auslaufen der Übergangsfristen Ende 2014 zu ungewollten Härtefällen führen wird. Eine Anpassung der Regelungen an jene anderer Berufsgesetze (wie zB an das GuKG) hinsichtlich der Berücksichtigung von Zeiten der Karenz, Mutterschutz, Zivil- und Präsenzdienst etc ist im Sinne des verfassungsrechtlich normierten Gleichheitssatzes dringend geboten, zumal keine besonderen Gründe dagegen sprechen.

Aufgrund der geltenden Regelung des § 38 MABG sind Personen, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens des MABG noch keine entsprechende Berufserfahrung aufweisen konnten bzw die sich überhaupt noch in Ausbildung zum medizinisch-technischen Fachdienst befinden, insbesondere davon ausgeschlossen, in der Sparte Röntgen wichtige Tätigkeiten in der Durchführung von Schnittbilduntersuchungen mittels CT bzw MRT auszuführen, obwohl sie in allen Ausbildungseinrichtungen auf die Ausübung oben genannten Tätigkeiten geschult wurden. Laut Aussagen betroffener Berufsangehöriger wird von nahezu allen Arbeitgebern/-innen die Einsatzmöglichkeit in der Sparte Röntgen ausdrücklich verlangt. Die Befürchtung ist daher groß, dass jene medizinisch-technischen Fachkräfte, die mangels ausreichender Berufserfahrung keinen Bescheid durch den/die Landeshauptmann/-frau, und damit keine Berechtigung zur Durchführung von Schnittbilduntersuchungen mittels CT bzw MRT erlangen, künftig de facto von der gesamten Sparte Röntgen ausgeschlossen sein werden.

Die BAK regt daher an, im Zuge der Novelle den § 38 MABG dahingehend abzuändern, dass künftig *alle* medizinisch-technischen Fachkräfte die Möglichkeit haben, eine kommissionelle Prüfung in sämtlichen Tätigkeitsbereichen des medizinisch-technischen Laboriumsdienstes und radiologisch-technischen Dienstes gem § 38 Abs 7 und 8 MABG abzulegen. Einwürfe hinsichtlich der Patienten/-innensicherheit können mit dem Argument, dass die Leistungsbeurteilung bei diesen kommissionellen Prüfungen gemäß § 48 Abs 1 MAB-AV zwingend anhand der VO der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen über Fachhochschul-Bakkalaureatstudiengänge für die Ausbildung in den gehobenen medizinisch-technischen Diensten (FH-MTD-AV) erfolgen, klar widerlegt werden.

Rudi Kaske
Präsident
F.d.R.d.A.

Alice Kundtner
iV des Direktors
F.d.R.d.A.