

ARBEITS- UND AUSBILDUNGSBEDINGUNGEN IN DEN GEHOBENEN MEDIZINISCH- TECHNISCHEN DIENSTEN

1. Allgemeines.....	110
2. Umfeld – Zahlen und Statistiken.....	111
3. Zur Ausbildung in den gehobenen medizinisch-technischen Diensten	113
4. Tätigkeitsbereiche	119
5. Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen	123
6. Arbeitsbedingungen in den medizinisch- technischen Berufen.....	123
7. Beabsichtigte Änderungsvorhaben	124
8. Zusammenfassung	127

Auszug aus WISO 2/2005

isw

Institut für Sozial- und Wirtschaftswissenschaften

Weingartshofstraße 10

A-4020 Linz, Austria

Tel.: +43(0)732 66 92 73, Fax: +43 (0)732 66 92 73 - 2889

E-Mail: wiso@ak-ooe.at

Internet: www.isw-linz.at

Walter Nöstlinger

Abteilung Sozialpolitik

**Kammer für Arbeiter
und Angestellte für
Oberösterreich**

1. Allgemeines

*Harmonisierungs-
bemühungen* Die Gesundheitsberufe und damit auch die gehobenen medizinisch-technischen Dienste befinden sich in einer Phase der Veränderungen. Diese hängen nicht zuletzt von verbesserten medizinischen Möglichkeiten und ständig steigenden Anforderungen an unser Gesundheitssystem ab¹. Auch Harmonisierungsbemühungen auf europäischer Ebene machen Änderungen nötig.

*die
Anforderungen
steigen* Neue Ausbildungsformen können wiederum erhebliche Rückwirkungen auf arbeits- und sozialrechtliche Bestimmungen zur Folge haben. Der nachstehende Beitrag bezieht sich auf die arbeits- und sozialrechtlichen Rahmenbedingungen und auf die Ausbildung samt bevorstehenden Änderungen im Bereich der gehobenen medizinisch-technischen Dienste.

Die medizinisch-technischen Dienste waren ursprünglich – so wie der gehobene Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege – im Krankenpflegegesetz, welches aus dem Jahr 1961 stammt, geregelt.² Aufgrund der immer größeren Anforderungen an die Berufsgruppen der medizinisch-technischen Dienste und des immer umfangreicheren Einsatzes von technischen Hilfsmitteln wurde es erforderlich, eine eigenständige Regelung vorzunehmen. Im Jahr 1992 wurde ein eigenes MTD-Gesetz geschaffen, mit dem die Ausbildungszeiten in allen Sparten der gehobenen medizinisch-technischen Dienste auf drei Jahre angehoben wurden. Ziel war die Schaffung eines eigenen EG-konformen Gesetzes (vgl. AB aus 1992) über die Regelung der gehobenen medizinisch-technischen Dienste. Durch die Bezeichnung „Akademie“ sollte das hohe Ausbildungsniveau hervorgehoben werden. Das MTD-Gesetz regelt in Verbindung mit der MTD-Ausbildungsverordnung aus 1993³ die Ausbildung und den Tätigkeitsbereich in den sieben Fachrichtungen der gehobenen medizinisch-technischen Dienste.⁴

Ohne Unterstützung der gehobenen medizinisch-technischen Dienste könnten die jährlich alleine in Österreich in millionenfacher Zahl erbrachten medizinischen und pflegerischen Leistungen meist nicht in der gewohnten Qualität erbracht werden. Trotzdem ist der Tätigkeitsbereich dieser wichtigen Berufsgruppe nicht so bekannt, wie es seiner Bedeutung entspricht.

Auch qualitativ hochwertige Ausbildungen benötigen eine ständige Anpassung an nationale und internationale, seit dem Beitritt Österreichs zur Europäischen Union insbesondere an europäische Gegebenheiten. Um diesen Anforderungen gerecht zu werden, ist beabsichtigt, die gehobenen medizinisch-technischen Dienste künftig (auch) an Fachhochschulen auszubilden.

*Anpassungen
sind erforderlich*

2. Umfeld – Zahlen und Statistiken

Die meisten Angehörigen der medizinisch-technischen Dienste werden in Krankenanstalten beschäftigt. Die nachstehend angeführten Zahlen beinhalten auch andere Gesundheitsberufe und reflektieren daher das Verhältnis, wie sich die Angehörigen von Gesundheitsberufen in den Krankenanstalten nach ihrer Berufszugehörigkeit verteilen. Sie beschränken sich dabei jedoch auf die rund 70.000 Beschäftigten in Krankenanstalten.⁵ Die Gesamtzahl der in den Gesundheitsberufen Beschäftigten ist wesentlich höher, weil weitere Berufsgruppen und deren Einsatzorte (Alten- und Pflegeheime, Ambulatorien, Arztpraxen, freiberufliche Tätigkeiten etc.) berücksichtigt werden müssen.

Gehobener Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege und Pflegehelfer

Im Jahr 2001 waren in den österreichischen Krankenanstalten insgesamt 46.699 Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege und 10.469 Pflegehelfer

beschäftigt. Frauen überwiegen in diesem Tätigkeitsbereich deutlich. Der Gesamtanteil der Männer an den Beschäftigten betrug nur 14 Prozent.

Beruf	
Gehobener Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege	46.669
Pflegehelfer	10.469
Gesamt	57.138

Gehobener medizinisch-technischer Dienst und medizinisch-technischer Fachdienst

Im Bereich der gehobenen medizinisch-technischen Dienste wurden in Österreich im Jahr 2001 in Krankenanstalten insgesamt 9.084 Personen eingesetzt. Die Verteilung auf die einzelnen Berufsgruppen ergibt sich wie folgt:

Beruf	
Physiotherapeutischer Dienst	2.269
Medizinisch-technischer Laboratoriumsdienst	2.959
Radiologisch-technischer Dienst	2.416
Diätdienst und ernährungsmedizinischer Beratungsdienst	439
Ergotherapeutischer Dienst	600
Logopädisch-phoniatrisch-audiologischer Dienst	297
Orthoptischer Dienst	104
Gesamt	9.084

Medizinisch-technischer Fachdienst

Medizinisch-technischer Fachdienst	1.952
------------------------------------	-------

Hebammen

Hebammen, die nur an Krankenanstalten tätig sind	802
--	-----

Im Bereich der Hebammen gibt es noch 194 frei praktizierende und 583 Hebammen, die sowohl frei praktizierend als auch in Krankenanstalten tätig sind.

3. Zur Ausbildung in den gehobenen medizinisch-technischen Diensten

Die Ausbildung zu einer Tätigkeit im gehobenen medizinisch-technischen Dienst dauert **3 Jahre** und erfolgt nach den Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Regelung der gehobenen medizinisch-technischen Dienste (MTD-Gesetz). Das MTD-Gesetz aus 1992⁶ wurde zwischenzeitlich bereits mehrfach novelliert. Insgesamt gibt es sieben gehobene medizinisch-technische Dienste. Für die Ausbildung in diesem Bereich stehen derzeit österreichweit über 50 Akademien zur Verfügung.

MTD-Gesetz

Medizinisch-technische Akademien

Die Ausbildung für die 7 Fachrichtungen der gehobenen medizinisch-technischen Dienste erfolgt in medizinisch-technischen Akademien. Derartige Akademien dürfen nur mit Bewilligung des Landeshauptmannes in Verbindung mit Krankenanstalten errichtet werden, welche die zur praktischen Ausbildung erforderlichen Fachabteilungen besitzen und mit den zur Erreichung des Ausbildungszweckes notwendigen Lehrern und sonstigem Personal sowie Lehrmitteln ausgestattet sind.

7 Fachrichtungen

Die Leitung einer derartigen Akademie ist zweigeteilt. Die medizinisch-wissenschaftliche Leitung obliegt einem Arzt, der die für eine derartige Aufgabe erforderliche fachliche Eignung besitzt. Die fachspezifische und organisatorische Leitung einschließlich der Dienstaufsicht obliegt einem hiefür fachlich und pädagogisch geeigneten Direktor, der die Berufsberechtigung zur Ausübung des jeweiligen gehobenen medizinisch-technischen Dienstes besitzt und über die notwendige Berufserfahrung verfügt. Die unmittelbare Anbindung der

Akademien an Krankenanstalten in Verbindung mit dem hohen Praxisbezug ermöglicht eine hochwertige Ausbildung.

Aufnahme in medizinisch-technische Akademien

Aufnahme- voraussetzungen

Wer sich um eine Aufnahme in eine medizinisch-technische Akademie bewirbt, hat Aufnahmevoraussetzungen nachzuweisen, die in § 16 MTD-Gesetz geregelt sind.⁷ Unter anderem sind erforderlich:

- die zur Erfüllung der Berufspflichten nötige körperliche, geistige und gesundheitliche Eignung,
- die Unbescholtenheit,
- die Reifeprüfung einer allgemeinbildenden höheren Schule, einer berufsbildenden höheren Schule, einer Bildungsanstalt für Kindergartenpädagogik oder einer Bildungsanstalt für Erzieher oder eine an einer Mittelschule oder einer anderen mittleren Lehranstalt abgelegte Reifeprüfung oder
- ein ausländisches Zeugnis, wenn mit diesem Zeugnis im Ausstellungsland die allgemeinen Voraussetzungen zu einem Hochschulbesuch oder zu einem Hochschulbesuch der dem beabsichtigten Schulbesuch entsprechenden Richtung ohne zusätzliche Voraussetzung verbunden ist, oder
- ein Diplom im Krankenpflegefachdienst gem. den Bestimmungen des Krankenpflegegesetzes oder
- für die Aufnahme in eine medizinisch-technische Akademie für den physiotherapeutischen Dienst, den medizinisch-technischen Laboratoriumsdienst oder den radiologisch-technischen Dienst ein Diplom über eine erfolgreich abgeschlossene Ausbildung im medizinisch-technischen Fachdienst nach den Bestimmungen des Krankenpflegegesetzes oder
- die Studienberechtigungsprüfung für das Studium der Medizin.

Die Aufnahmewerber an medizinisch-technischen Akademien für den physiotherapeutischen Dienst, den logopädisch-phoniatrisch-audiologischen Dienst oder den orthoptischen

Dienst haben die für die jeweilige Berufsausübung erforderliche körperliche Eignung durch einen an der Akademie abzulegenden Eignungstest nachzuweisen.

Die Aufnahmewerber an medizinisch-technischen Akademien für den Diätendienst und den ernährungsmedizinischen Beratungsdienst haben fundierte Kenntnisse und Fertigkeiten im Kochen durch einen an der Akademie abzulegenden Eignungstest nachzuweisen.

Die Entscheidung über die Aufnahme wird von einer sogenannten Aufnahmekommission getroffen.

MTD-Ausbildungen in Österreich – Zahlen

Verglichen mit anderen Gesundheitsberufen, z. B. dem gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege, ist die Zahl der Absolventen von MTD-Ausbildungen nicht sehr hoch. Die nachstehend angeführten Zahlen beziehen sich auf die Absolventen aller 7 Fachrichtungen.

Jahr	Weiblich	Männlich	Gesamt
2000	609	127	736
2001	678	114	792
2002	604	123	727

Im Jahre 2002 verteilten sich die Absolventen nach Bundesländern wie folgt: Burgenland 0, Kärnten 19, Niederösterreich 45, Oberösterreich 135, Salzburg 61, Steiermark 110, Tirol 98, Vorarlberg 0, Wien 259.⁸

MTD-Ausbildungsverordnung

§ 25 MTD-G verpflichtet den Bundesminister für Gesundheit und Frauen⁹, die näheren Bestimmungen über die fachliche Eignung der Lehrer, über den Lehrplan, die Schülerhöchstzahlen und den Betrieb der medizinisch-technischen Akademien durch Verordnung festzulegen. Die MTD-Aus-

*Ausbildung in
Theorie und
Praxis*

bildungsverordnung ist mit 9. Oktober 1993 in Kraft getreten und regelt u. a. auch die Details der theoretischen und praktischen Ausbildung.¹⁰ In sogenannten „Anlagen“ zur Verordnung werden die Inhalte der Unterrichtsfächer und das nach Ausbildungsjahren gegliederte Stundenausmaß sowie die Praktika geregelt.

Theoretische Ausbildung

Theorie Die Ausbildung erfolgt in einem theoretischen und einem praktischen Teil. Aus den nachstehend angeführten Zahlen ergibt sich das Stundenausmaß für die theoretische Ausbildung bzw. die Verteilung der Theoriestunden auf die einzelnen Ausbildungsjahre:

Beruf	1. Jahr	2. Jahr	3. Jahr	Gesamt
Physiotherapeutischer Dienst	1.170	680	640	2.490
Medizinisch-technischer Laboratoriumsdienst	775	700	360	1.835
Radiologisch-technischer Dienst	810	805	290	1.905
Diätendienst und ernährungs- medizinischer Beratungsdienst	955	820	360	2.135
Ergotherapeutischer Dienst	830	650	495	1.975
Logopädisch-phoniatrisch- audiologischer Dienst	900	830	445	2.175
Orthoptischer Dienst	645	570	370	1.585

Alle an medizinisch-technischen Akademien studierenden Personen sind aktiv und passiv wahlberechtigt und können sich zur Vertretung ihrer Interessen Jahrgangssprecher und Akademiesprecher wählen. Den gewählten Vertretern steht u. a. das Recht auf Mitsprache bei der Gestaltung des Unterrichts im Rahmen des Lehrplanes und das Recht auf Teilnahme an Konferenzen zu.¹¹

Praktische Ausbildung

Die Details der praktischen Ausbildung werden ebenfalls in der MTD-Ausbildungsverordnung geregelt. Für den Bereich der praktischen Ausbildung ergeben sich insgesamt folgende Mindeststunden:

Beruf	Ausbildungsstellen	Gesamt
Physiotherapeutischer Dienst	Allgemeine Krankenpflege, Geriatrie, Neurologie, Orthopädie, Chirurgie, Intensivmedizin etc.	2.000
Medizinisch-technischer Laboratoriumsdienst	Allgemeine Krankenpflege, Klinische Chemie, Immunologie, Nuklearmedizin, Strahlenschutz etc.	2.300
Radiologisch-technischer Dienst	Konventionelle Diagnostik, Interventionelle Radiologie, Krankenpflegepraktikum, Nuklearmedizin, Strahlenschutz etc.	2.700
Diätdienst und ernährungsmedizinischer Beratungsdienst	Ernährungslehre, Ernährung des gesunden Säuglings und Kindes, Energie- und Nährstoffberechnungen, Planung, Auswahl, Gestaltung und Herstellung von Kost für Gesunde und Kranke, Spezielle Betriebs- und Wirtschaftslehre in der Küche etc.	2.280
Ergotherapeutischer Dienst	Allgemeine Krankenpflege, Psychiatrie, Neurologie, Geriatrie, Funktionelle Ergotherapie und Arbeitstherapie, einschließlich der Herstellung und Anpassung von Schienen und Hilfsmitteln etc.	1.800
Logopädisch-phoniatrisch-audiologischer Dienst	Krankenpflege, Logopädie, Logopädische Methodik, Phoniatrie, Audiologie etc.	1.800
Orthoptischer Dienst	Allgemeine Krankenpflege, Patientenuntersuchungen und -behandlungen auf den Gebieten von: Orthoptik, Pleoptik, Sehstörungen, Kontaktlinsen, Anamneseerhebung, Befunderhebung etc.	2.780

Arbeits- und sozialrechtliche Position

Wie der oben angeführten Aufstellung der Praxisstunden zu entnehmen ist, verbringen Personen, die eine Ausbildung zu einem medizinisch-technischen Dienst absolvieren, je nach Fachrichtung bis zur Hälfte, allenfalls auch den überwiegen- den Teil ihrer Ausbildung in der Praxis. Während der prakti- schen Ausbildung in Krankenanstalten etc. benötigen die Auszubildenden den gleichen arbeits- und sozialrechtlichen Schutz, wie er den sonst in diesen Bereichen beschäftigten Dienstnehmern zusteht.

*der praktische
Ausbildungs-
anteil ist hoch*

§ 25 MTD-Gesetz bestimmt im Zusammenhang mit einer Verordnungsermächtigung für den zuständigen Bundesminis- ter zur näheren Bestimmung der Ausbildungsbedingungen, die Ausbildungszeit so zu begrenzen, dass die jeweils gesetz- lich festgelegte Normalarbeitszeit nicht überschritten wird. Für den Zeitraum der praktischen Ausbildung gilt daher für die Studenten jene Arbeitszeitregelung, wie sie für die sonstigen in diesem Bereich eingesetzten Arbeitnehmer gilt. Sofern es sich um die praktische Ausbildung in einer Krankenanstalt handelt, kommen die Bestimmungen des Krankenanstalten- Arbeitszeitgesetzes zur Anwendung.¹²

Hinsichtlich des Arbeitnehmerschutzes gelten für den Zeit- raum der praktischen Ausbildung die Bestimmungen des ArbeitnehmerInnenschutzgesetzes (oder vergleichbarer Be- stimmungen) sowie die jeweiligen Verordnungen. Die Begrün- dung ergibt sich aus § 2 ASchG, demzufolge als Arbeitnehmer iSd ASchG alle Personen gelten, die im Rahmen eines Beschäftigungs- oder Ausbildungsverhältnisses tätig sind.

Studienbeihilfe

Personen, die eine Ausbildung an einer medizinisch-techni- schen Akademie nach dem MTD-Gesetz absolvieren, können nach § 3 Abs 1 Z 8 StudFG eine Studienbeihilfe¹³ beantragen. Unabhängig davon sind sie gleich Schülern, die im gehobenen

Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege ausgebildet werden, gem. § 4 Abs 1 Z 5 ASVG in der Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung versichert.

*Sozial-
versicherung*

Für den Fall einer künftigen Fachhochschulausbildung ist festzuhalten, dass Fachhochschüler nur während ihrer praktischen, nicht jedoch während der theoretischen Ausbildung sozialversichert sind.¹⁴ Studierende von Fachhochschul-Studiengängen können jedoch wie Besucher einer Akademieausbildung nach § 3 Abs 1 Z 9 StudFG eine Studienförderung beantragen.

4. Tätigkeitsbereiche

Insgesamt gibt es im Bereich der medizinisch-technischen Dienste sieben unterschiedliche Fachrichtungen:

Fachrichtungen

Physiotherapeutischer Dienst

Bewegung ist Ausdruck der Persönlichkeit und der Befindlichkeit des Menschen. Jede Bewegungseinschränkung kann mit einem Verlust an Lebensqualität verbunden sein. Unter Physiotherapie versteht man das Heilen mit den Kräften der Natur. Die Physiotherapie ist eine äußerliche Anwendung von Heilmitteln und eine Behandlungsform, die der Erhaltung und/oder Wiederherstellung allfälliger Bewegungseinschränkungen durch Wärme, Kälte, Druck, Strahlung etc. dient.

Der physiotherapeutische Dienst umfasst die eigenverantwortliche Anwendung aller physiotherapeutischen Maßnahmen nach ärztlicher Anordnung im intra- und extramuralen Bereich unter besonderer Berücksichtigung funktioneller Zusammenhänge auf den Gebieten der Gesundheitserziehung, Prophylaxe, Therapie und Rehabilitation. Hierzu gehören insbesondere mechanotherapeutische Maßnahmen, wie alle Arten von Bewegungstherapie, Perzeption, manuelle Therapie der Gelenke, Atemtherapie, alle Arten von Heilmassagen,

Reflexzonentherapien, Lymphdrainagen, Ultraschalltherapie, weiters alle elektro-, thermo-, photo-, hydro- und balneotherapeutischen Maßnahmen sowie berufsspezifische Befundungsverfahren und die Mitwirkung bei elektordiagnostischen Untersuchungen. Weiters umfasst er ohne ärztliche Anordnung die Beratung und Erziehung Gesunder in den genannten Gebieten.

Medizinisch-technischer Laboratoriumsdienst

Wissenschaftliche Erkenntnisse über biochemische und physiologische Veränderungen bei Erkrankungen führten zu deutlichen Verbesserungen der frühzeitigen Diagnostik. Die Qualität der medizinischen Versorgung wird daher mittlerweile zu einem erheblichen Teil von den Ergebnissen der labor-diagnostischen Untersuchungen entscheidend mitbestimmt.

Der medizinisch-technische Laboratoriumsdienst umfasst die eigenverantwortliche Ausführung aller Laboratoriumsmethoden nach ärztlicher Anordnung, die im Rahmen des medizinischen Untersuchungs-, Behandlungs- und Forschungsbetriebes erforderlich sind. Hierzu gehören insbesondere klinisch-chemische, hämatologische, immunhämatologische, histologische, zytologische, mikrobiologische, parasitologische, mykologische, serologische und nuklearmedizinische Untersuchungen sowie die Mitwirkung bei Untersuchungen auf dem Gebiet der Elektro-Neuro-Funktionsdiagnostik und der kardiopulmonalen Funktionsdiagnostik.

Radiologisch-technischer Dienst

Der Röntgendiagnostik kommt in vielen Bereichen des Gesundheitswesens, in denen Menschen behandelt oder untersucht werden, aber auch im Bereich der Forschung eine nicht mehr wegzudenkende Bedeutung zu. Angehörige des radiologisch-technischen Dienstes werden z. B. in Krankenanstalten, Ambulatorien und Rehabilitationszentren beschäftigt.

Der radiologisch-technische Dienst umfasst die eigenverantwortliche Ausführung aller radiologisch-technischen Methoden nach ärztlicher Anordnung bei der Anwendung von ionisierenden Strahlen wie diagnostischer Radiologie, Strahlentherapie, Nuklearmedizin und anderer bildgebender Verfahren wie Ultraschall und Kernspinresonanztomographie zur Untersuchung und Behandlung von Menschen sowie zur Forschung auf dem Gebiet des Gesundheitswesens. Weiters umfasst der radiologisch-technische Dienst die Anwendung von Kontrastmitteln nach ärztlicher Anordnung und nur in Zusammenarbeit mit Ärzten.

Diätendienst und ernährungsmedizinischer Beratungsdienst

Wenn es um Fragen der gesunden und richtigen Ernährung geht, ist der Diätendienst und ernährungsmedizinische Beratungsdienst gefordert. Die Tätigkeit umfasst die eigenverantwortliche Auswahl, Zusammenstellung und Berechnung sowie die Anleitung und Überwachung der Zubereitung besonderer Kostformen zur Ernährung Kranker oder krankheitsverdächtiger Personen nach ärztlicher Anordnung einschließlich der Beratung der Kranken oder ihrer Angehörigen über die praktische Durchführung ärztlicher Diätverordnungen innerhalb und außerhalb einer Krankenanstalt; ohne ärztliche Anordnung die Auswahl, Zusammenstellung und Berechnung der Kost für gesunde Personen und Personengruppen oder Personen und Personengruppen unter besonderen Belastungen (z. B. Schwangerschaft, Sport) einschließlich der Beratung dieser Personenkreise über Ernährung.

Ergotherapeutischer Dienst

Die Ergotherapie geht davon aus, dass gezielte Aktivitäten (iSv tun) eine heilende Wirkung haben können. Behandelt werden vor allem physische und psychische Beeinträchtigungen, zu denen es im Zusammenhang von Krankheiten oder Unfällen gekommen ist. Das Ziel ist, vormalige Fähigkeiten so

weit wie möglich wiederherzustellen oder durch den Einsatz von Hilfsmitteln so weit wie möglich zu kompensieren.

Der ergotherapeutische Dienst umfasst die eigenverantwortliche Behandlung von Kranken und Behinderten nach ärztlicher Anordnung durch handwerkliche und gestalterische Tätigkeiten, das Training der Selbsthilfe und die Herstellung, den Einsatz und die Unterweisung im Gebrauch von Hilfsmitteln einschließlich Schienen zu Zwecken der Prophylaxe, Therapie und Rehabilitation; ohne ärztliche Anordnung die Beratungs- und Schulungstätigkeit sowohl auf dem Gebiet der Ergonomie als auch auf dem Gebiet des allgemeinen Gelenkschutzes an Gesunden.

Logopädisch-phoniatrisch-audiologischer Dienst

Logopädie kann auch mit dem Begriff Sprachtherapie umschrieben werden. Der logopädisch-phoniatrisch-audiologische Dienst umfasst die eigenverantwortliche logopädische Befunderhebung und Behandlung von Sprach-, Sprech-, Stimm- und Hörstörungen sowie audiometrische Untersuchungen nach ärztlicher Anordnung. Derartig ausgebildete medizinisch-technische Fachkräfte werden benötigt, wenn beispielsweise jemand im Zusammenhang mit einem Schlaganfall seine Sprachfähigkeit verloren hat und an der Wiedererlangung dieser Fähigkeit gearbeitet wird.

Orthoptischer Dienst

Der orthoptische Dienst befasst sich mit den verschiedensten Arten von Sehstörungen. Er umfasst die eigenverantwortliche Ausführung von vorbeugenden Maßnahmen sowie die Untersuchung, Befunderhebung und Behandlung von Sehstörungen, Schielen, Schwachsichtigkeit und Bewegungsstörungen der Augen nach ärztlicher Anordnung.

Berufsausübung – Praxis

Die medizinisch-technischen Dienste können freiberuflich oder in einem Dienstverhältnis – z. B. zu einer Krankenanstalt oder zu freiberuflich tätigen Ärzten – ausgeübt werden. Eine freiberufliche Berufsausübung muss persönlich und unmittelbar erfolgen. Sie darf aber auch in Zusammenarbeit mit anderen gehobenen Diensten oder sonstigen Angehörigen von Gesundheitsberufen¹⁵, zB dem gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege, erfolgen.

5. Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen

Die medizinisch-technischen Dienste bedienen sich vielfach modernster Techniken und tragen in einem erheblichen Ausmaß dazu bei, dass die für die Gesundheitsversorgung in Österreich erforderlichen Leistungen auf einem hohen Standard erbracht werden können. In vielen Fällen kommt es auch zu einer engen Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen. In erster Linie wird der Arzt Ansprechpartner sein, weil viele Tätigkeiten nur aufgrund einer ärztlichen Anordnung erfolgen dürfen.¹⁶ Zudem kommt es aber auch zu einer engen Zusammenarbeit mit dem gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege¹⁷ und Angehörigen anderer Gesundheitsberufe.

hohe Standards

6. Arbeitsbedingungen in den medizinisch-technischen Berufen

Die medizinisch-technischen Berufe kommen in Krankenanstalten, Kliniken, Kuranstalten, Sanatorien und Heimen, Arztpraxen, Ambulatorien, Forschungseinrichtungen etc. zum Einsatz. Diesem breiten Tätigkeitsbereich entsprechend vielfältig sind auch die Arbeitsbedingungen. Bei den Arbeitsbedingungen und den damit verbundenen Anforderungen kommt es daher nicht nur darauf an, welchen medizinisch-technischen Beruf jemand ausübt, sondern auch, in welcher Einrichtung jemand tätig ist.

*Anforderungen
und ...*

... Belastungen sind hoch In den meisten Tätigkeitsbereichen ist es aber erforderlich, mit Kranken und Krankheiten, Körperausscheidungen, Leid etc. umgehen zu können. Grundsätzlich gilt daher für die meisten medizinisch-technischen Dienste, dass die Tätigkeiten unter einem hohen Verantwortungsdruck mit erheblichen physischen und psychischen Arbeitsbelastungen zu erbringen sind. In Bereichen, in denen Angehörige medizinisch-technischer Dienste im Zusammenhang mit der Leistung erster Hilfe, Operationen oder sonstigen Tätigkeiten, die kaum Aufschub dulden, Arbeitsleistungen erbringen, werden diese oft durch Zeitdruck, lange Arbeitszeiten und damit verbundene Belastungen erschwert.

In manchen Tätigkeitsbereichen kommt es in Verbindung mit Strahlen, Blut, ansteckenden Krankheiten, gefährlichen Arbeitsstoffen etc auch zu Arbeiten mit erheblichem Gefährdungspotenzial. Entsprechende Sicherheitsvorkehrungen (z. B. Strahlenschutz, Mund- und/oder Handschutz) sind daher fallweise unbedingt erforderlich.

7. Beabsichtigte Änderungsvorhaben

Absichten Viele Änderungsvorhaben, die derzeit diskutiert werden oder für die bereits ein Gesetzesentwurf vorliegt, sind auch in Verbindung mit den Bemühungen auf europäischer Ebene zu sehen, denen zufolge die Ausbildungen besser koordiniert und vergleichbar gemacht werden sollen.

7.1. Europäische Zielsetzungen

Die Bildungsminister der Europäischen Staaten haben sich bereits im Jahre 1999 in der sogenannten Erklärung von Bologna auf Aktionsschwerpunkte wie Einführung eines Systems leicht verständlicher und vergleichbarer Hochschulabschlüsse, Mobilität von Studierenden, Lehrkräften und Forschern, Zusammenarbeit bei der Qualitätssicherung, europäische Dimension der Hochschulbildung etc. geeinigt.¹⁸

Der Europäische Rat hat im Jahr 2000 in Lissabon das Ziel aufgestellt, die Europäische Union zum wettbewerbsfähigsten und dynamischsten wissensbasierten Wirtschaftsraum der Welt zu machen.¹⁹ Um die ehrgeizigen Ziele zu erreichen, haben sich die Staats- und Regierungschefs u. a. auf die Modernisierung und Vereinheitlichung der Bildungssysteme geeinigt. Den gesteckten Zielen zufolge soll Europa bis zum Jahre 2010, was die Qualität der Bildungssysteme betrifft, weltweit führend sein. Damit dieses Ziel erreicht werden kann, muss die allgemeine und berufliche Bildung in den Mitgliedstaaten umgestaltet werden.

*Verein-
heitlichung der
Bildungssysteme*

Aufgrund großer nationaler Unterschiede hat jedes Land andere Voraussetzungen, die berücksichtigt werden müssen. Die Umgestaltung wird insbesondere über den Erfahrungsaustausch – was wo besonders gut funktioniert – vorangetrieben.²⁰ Um die in Lissabon gesteckten Ziele zu erreichen, haben die Bildungsminister im Jahr 2001 einen Bericht erstellt, wie die Systeme der allgemeinen und beruflichen Bildung bis zum Jahr 2010 „angenähert“ werden können. Drei der wesentlichsten Ziele sind:

*derzeit gibt es
noch große
Unterschiede in
den Ländern der
Europäischen
Union*

- Erhöhung der Qualität und Wirksamkeit der Bildungssysteme in der EU,
- leichter Zugang zur allgemeinen und beruflichen Bildung für alle,
- Öffnung der Systeme der allgemeinen und beruflichen Bildung gegenüber der Welt.

Erwartungshaltungen und unterschiedliche Meinungen im Zusammenhang mit der Umsetzung dieser Ziele gibt es nicht nur in Österreich, sondern auch bei unseren Nachbarländern.²¹

7.2. Ausbildung an Fachhochschulen

Die Ausbildungen der gehobenen medizinisch-technischen Dienste (und der Hebammen) sind als postsekundäre Ausbildungen außerhalb des Hochschulbereiches angesiedelt. Trotz

ihrer hohen Qualität sind sie im Hinblick auf die Vergleichbarkeit mit anderen europäischen Ausbildungen schwer einzuordnen. Dieser Umstand erschwert die Anerkennung von Ausbildungen bzw. die Möglichkeit von weiterführenden Hochschulausbildungen.

Im Oktober 2004 wurde ein sogenanntes Gesundheitsberufe-Rechtsänderungsgesetz zur Begutachtung ausgesandt, mit welchem die Etablierung von Fachhochschul-Bakkalaureatsstudiengängen für die gehobenen medizinisch-technischen Dienste (und für Hebammen) geplant ist. Es besteht die Absicht, für die Ausbildung der gehobenen medizinisch-technischen Dienste eine Überführung in den Fachhochschulbereich einzuleiten.²²

*Fachhoch-
schulen*

Seit 10.5.2005 liegt unter der Bezeichnung „MTD-Gesetz- und Hebammengesetz-Novelle“ eine Regierungsvorlage betreffend Bundesgesetz über die Änderung des MTD-Gesetzes und des Hebammengesetzes vor, mit dem für die medizinisch-technischen Dienste die Ausbildungen im Fachhochschulbereich etabliert werden sollen. Die Regierungsvorlage enthält auch Rahmenbedingungen, mit denen sichergestellt werden soll, dass die Absolventen von Bakkalaureatsstudiengängen auch die Berufsberechtigung in dem jeweiligen Gesundheitsberuf erlangen.²³ Für den Fall der parlamentarischen Umsetzung des Vorhabens sollen daher künftig 3-jährige Fachhochschul-Bakkalaureatsstudiengänge für die Ausbildung angeboten werden. Die Akademieausbildung läuft aber jedenfalls vorerst noch weiter.

Die grundsätzlichen im Gesundheitsberufe-Rechtsänderungsgesetz formulierten Ansätze, die Ausbildung künftig auf der Ebene von Fachhochschulen²⁴ durchzuführen, wurden im Begutachtungsverfahren zum größten Teil positiv aufgenommen. Hinsichtlich der Umsetzung der entsprechenden Details gab es aber eine erhebliche Anzahl von Ergänzungs- und Abänderungswünschen. So wurde u. a. darauf hingewiesen,

dass MTD-Schüler insbesondere im dritten Jahr der Ausbildung Spitalspersonal ersetzen und daher eine weitgehende Behandlung wie von Arbeitnehmern (in Ausbildung) gerechtfertigt ist.

Wichtig erscheint, dass eine ausreichende Anzahl von Ausbildungs- und Studienorten erhalten bleibt bzw. geschaffen wird, wenn es zu einer Fachhochschulausbildung kommt. In diesem Zusammenhang erscheint ein Beschluss des Fachhochschulrates vom 1.10.2004 von Bedeutung, in dem folgende Forderung formuliert wurde: „Im Falle der Einrichtung von FH-Studiengängen im Bereich der MTD und Hebammen wird seitens des Fachhochschulrates ein besonderes Augenmerk auf die Einbindung in die Strukturen bereits etablierter Erhalter von FH-Studiengängen und deren Standorte gelegt werden.“²⁵ Derzeit existieren österreichweit über 50 Akademien für die gehobenen medizinischen Dienste und 7 Akademien für die Hebammenausbildung. Ziel muss es sein, der gegenwärtigen Zersplitterung der Ausbildungsangebote an etwa 30 Standortadressen entgegenzuwirken und durch eine Verringerung der Zahl gleichartiger Angebote standortbezogene Konsolidierungen zu erreichen.“²⁶

Wir brauchen eine ausreichende Zahl von Ausbildungs- und Studienplätzen.

8. Zusammenfassung

Die Etablierung von Fachhochschulstudiengängen würde aller Voraussicht nach zu einer wesentlich koordinierteren Ausbildung im Bereich der medizinisch-technischen Berufe auf europäischer Ebene und zu einer weiteren Qualitätsverbesserung führen. Insofern ist der vorliegende Entwurf betreffend Ausbildung an Fachhochschulen grundsätzlich positiv zu beurteilen.

Durch die beabsichtigten Änderungen ergeben sich jedoch noch weitere Fragen, die teils für künftige Fachhochschüler, teils aber für jene Fachkräfte von größter Bedeutung sind, die bereits eine Akademieausbildung absolviert haben oder sich gerade in einer derartigen Ausbildung befinden. Es geht vor allem um die Klärung, ob und welche Auswirkungen eine so

bedeutsame Änderung der Ausbildung auf die Arbeitsbedingungen bestehender Arbeitsverhältnisse hat. Vieles wird davon abhängen, ob und wie lange die derzeitige MTD-Akademieausbildung weitergeführt wird. Sollte diese Ausbildung nur mehr wenige Jahre weitergeführt werden, was zu erwarten ist, weil rund 2.500 jeweils in drei Jahrgängen Auszubildende auf Dauer nicht reichen werden, die bestehenden Akademien und eine heute noch unbekannte Zahl neuer Fachhochschulen auszulasten, ergeben sich Fragen, deren Klärung für die Betroffenen von großer Bedeutung ist.

*es gibt noch
Klärungsbedarf*

Unter anderem wäre zu klären, welche Möglichkeiten den Lehrkräften der derzeitigen Akademien offen stehen, wenn die Akademien nicht auf Dauer weitergeführt werden, und ob und welche Übergangsbestimmungen es für Fachkräfte des gehobenen medizinisch-technischen Dienstes geben wird, die ihre Ausbildung bereits absolviert haben. Immerhin können damit Einstufungen und Berufsausübungsrechte mit erheblichen finanziellen und berufsrechtlichen Auswirkungen verbunden sein.

*Ausbildung
muss
finanzierbar
sein*

Weiters erscheint im Interesse der künftigen Besucher von Fachhochschulen klärungsbedürftig zu sein, ob es neben den angekündigten Verbesserungen auch zu Änderungen kommt, die im Verhältnis zur derzeitigen Akademieausbildung schlechter gestaltet sind. Schließlich muss die Ausbildung auch in Zukunft für die Studierenden und deren Eltern finanzierbar sein.

Hier geht es u. a. um die Frage, ob die bisherigen Standards betreffend Sozialversicherung beibehalten werden. Während der dreijährigen Akademieausbildung verfügen die in Ausbildung befindlichen Personen über eine sogenannte Vollversicherung, weil sie in der Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung versichert sind.

Studenten, die eine dreijährige Fachhochschulausbildung absolvieren, sind nur dann vollversichert, wenn sie eine im

Rahmen der Studienordnung vorgeschriebene praktische Tätigkeit ausüben. Die Ausbildung an Fachhochschulen würde daher ohne Begleitmaßnahmen dazu führen, dass Personen, die weiterhin eine Akademieausbildung absolvieren, vollversichert sind, Personen, die eine Fachhochschulausbildung absolvieren, jedoch erhebliche Verluste bei den Versicherungszeiten erleiden, da Zeiten der theoretischen Ausbildung nach der derzeitigen Rechtslage nicht mehr von der Vollversicherung erfasst würden.

*Vollversicherung
ist wichtig*

Wie bereits eingangs angeführt, werden die Berufe der gehobenen medizinisch-technischen Dienste überwiegend von Frauen ausgeübt. Für sie ist es in Verbindung mit Kindererziehungszeiten etc. oft besonders schwierig, die erforderlichen Pensionsversicherungsjahre zeitgerecht nachweisen zu können. Veränderungen im Bereich der Ausbildung, die zu einem Verlust von Pensionsversicherungszeiten führen, können zu einem späteren Pensionsantritt führen und sind daher schon aus diesem Grund nicht erstrebenswert.

Es gibt daher auch im Bereich einer mit der Akademieausbildung gleichwertigen sozialrechtlichen Absicherung Handlungsbedarf, da es ansonsten zu einer Ungleichbehandlung zwischen Besuchern von Akademien und Fachhochschulen kommen würde. Zudem wäre erforderlich, dass für den Fall einer parlamentarischen Umsetzung der geplanten Fachhochschulausbildung rasch genügend Studienplätze und eine ausreichende Anzahl von Standorten geschaffen werden, da erst dann die tatsächliche Möglichkeit besteht, eine Fachhochschulausbildung mit vergleichbaren europäischen Standards zu absolvieren. Bis es so weit ist, wird es eine Ausbildung an Akademien und Fachhochschulen geben. Letztlich dürfte sich aber die Fachhochschulausbildung durchsetzen und dazu beitragen, dass die angestrebte Harmonisierung und Qualitätsverbesserung umgesetzt werden kann.

Anmerkungen:

- 1 Die gesamtgesellschaftliche Bedeutung des Gesundheitswesens zeigt sich auch bei einer rein ökonomischen Betrachtung. Insgesamt wurden in Österreich für Gesundheit 17,043 Mrd. Euro oder um 3,4 % mehr als im Jahr 2002 ausgegeben. Das ergibt gleich dem Jahr 2002 7,5 % des BIP.
- 2 Vgl. BGBl Nr. 102/1961.
- 3 Vgl. BGBl Nr. 678/1993.
- 4 Im Jahre 1997 wurde mit dem Gesundheits- und Krankenpflegegesetz für den Bereich der Pflege eine eigenständige gesetzliche Regelung geschaffen. Vgl. *Flemmich/Nöstlinger*, Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (2004).
- 5 In Österreich wurden z. B. im Jahre 2003 etwa 2,5 Mio. Patienten stationär betreut. Im gleichen Jahr waren in Österreich u. a. rund 19.000 Spitalsärzte tätig. Vgl. Bundesministerium für Gesundheit und Frauen, Gesundheitsbericht an den Nationalrat 2003.
- 6 Vgl. BGBl Nr. 460/1992.
- 7 Vgl. auch § 5 MTD-Ausbildungsverordnung.
- 8 Quelle: Statistik Austria 1992–2000; ÖBIG Erhebung und Berechnung 2002/2003.
- 9 Der Bundesminister für Gesundheit und Frauen hat gem. § 25 MTD-Gesetz das Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur herzustellen.
- 10 Vgl. BGBl Nr. 678/1993.
- 11 Vgl. § 17b MTD-Gesetz.
- 12 Das KA-AZG gilt z. B. für die Beschäftigung in allgemeinen Krankenanstalten, Sonderkrankenanstalten, Heimen für Genesende, die ärztlicher Behandlung und besonderer Pflege bedürfen, Pflegeanstalten für chronisch Kranke, die ärztlicher Betreuung und besonderer Pflege bedürfen – vgl. § 1 KA-AZG.
- 13 Vgl. Studienförderungsgesetz 1992, BGBl I Nr. 305/1992, zuletzt geändert durch BGBl I 75/2003.
- 14 Vgl. § 4 Abs 1 Z 11 ASVG.
- 15 Zu den Gesundheitsberufen gehören u. a. Ärzte, Dentisten, Hebammen, Apotheker, Gesundheits- und Krankenpflege, gehobene medizinisch-technische Dienste, medizinisch-technische Dienste, medizinisch-technische Fachkräfte, Rettungs- und Notfallsanitäter, medizinische Masseure, medizinische Masseure und Heilmasseure, Kardiotechniker, Psychologen und Psychotherapeuten.
- 16 Vgl. § 2 MTD-Gesetz.
- 17 Vgl. § 16 GuKG – Interdisziplinärer Tätigkeitsbereich. Der interdisziplinäre Tätigkeitsbereich umfasst jene Bereiche, die sowohl die Gesundheits- und Krankenpflege als auch andere Berufe des Gesundheitswesens betreffen.
- 18 Vgl. Europa – Allgemeine & berufliche Bildung – Der Bologna-Prozess.
- 19 Im Zusammenhang mit den in Lissabon gesetzten Zielen ist auch zu berücksichtigen, dass die Kommission am 21. November 2001 die Mitteilung der Kommissionsmitglieder Viviane Reding (Kommissionsmitglied für Bildung und Kultur) und Anna Diamantopoulou (Kommissionsmitglied für Beschäftigung und Soziales) „Einen europäischen Raum des lebenslangen Lernens schaffen“ angenommen hat. Frau Reding wies in diesem Zusammenhang darauf hin, dass im Jahr 2000 weniger als 10 Prozent der erwerbsfähigen Bevölkerung Europas an Ausbildungsmaßnahmen teilgenommen haben: „Dies ist offenkun-

dig unzureichend; wenn wir nichts unternehmen, werden die Europäer schlecht vorbereitet sein, sich in eine Weltwirtschaft und eine Gesellschaft einzugliedern, wo Kenntnisse und Qualifikationen immer schneller veralten. Es geht daher nicht mehr darum, Überlegungen anzustellen, sondern zu handeln“, so Reding.

Vgl. Österreichischer Länderbericht; Memorandum über lebenslanges Lernen der Europäischen Kommission (2001).

- 20 Vgl. Europa – Allgemeine & berufliche Bildung – Bildung 2010.
- 21 So fordert der Logopädenverband mit dem Hinweis „Logopädenausbildung in Deutschland: Schlusslicht im europäischen Vergleich“ anstatt der bisher an Fachschulen angebotenen dreijährigen Ausbildung eine einheitliche sprachtherapeutische Hochschulausbildung und weist in diesem Zusammenhang darauf hin, dass dies in europäischen Nachbarländern längst Standard ist. Vgl. <http://www.husum-im-internet.de/gesundheits/logopaedenausbildung.html>
- 22 Hinsichtlich der Hebammen wurde nach Verhandlungen Konsens darüber erzielt, dass eine Ausbildung an Fachhochschulen ermöglicht werden soll.
- 23 Vgl. Erl. zum Gesundheitsberufe-Rechtsänderungsgesetz.
- 24 Vgl. BGBl Nr. I 340/1993 idF BGBl I Nr. 110/2003.
- 25 Fachhochschulstudiengänge sind Studiengänge auf Hochschulniveau, die einer wissenschaftlich fundierten Ausbildung dienen. Die Details einer Ausbildung an Fachhochschulen werden im Fachhochschul-Studiengesetz – FHStG geregelt.
- 26 Vgl. Beschluss des FHR vom 1.10.2004 bzw. Bericht des Fachhochschulrates 2003, 38 ff.

INSTITUT FÜR SOZIAL- UND WIRTSCHAFTSWISSENSCHAFTEN

WISO

WIRTSCHAFTS-UND SOZIALPOLITISCHE ZEITSCHRIFT

Die Zeitschrift WISO wird vom Institut für Sozial- und Wirtschaftswissenschaften (ISW) herausgegeben. Sie dient der Veröffentlichung neuer sozial- und wirtschaftswissenschaftlicher Erkenntnisse sowie der Behandlung wichtiger gesellschaftspolitischer Fragen aus Arbeitnehmersicht.

Lohnpolitik, soziale Sicherheit, Arbeitsmarkt und Arbeitslosigkeit, Arbeit und Bildung, Frauenpolitik, Mitbestimmung, EU-Integration - das sind einige der Themen, mit denen sich WISO bereits intensiv auseinander gesetzt hat.

WISO richtet sich an BetriebsrätInnen, GewerkschafterInnen, WissenschaftlerInnen, StudentInnen, Aktive in Verbänden, Kammern, Parteien und Institutionen sowie an alle, die Interesse an Arbeitnehmerfragen haben.

Erscheinungsweise: vierteljährlich

Preise:* Jahresabonnement EUR 22,00 (Ausland EUR 28,00)
Studenten mit Inskriptionsnachweis EUR 13,00
Einzelausgabe EUR 7,00 (Ausland EUR 12,00)

(* Stand 2005 - Die aktuellen Preise finden Sie auf unserer Homepage unter www.isw-linz.at)

Wir laden Sie ein, kostenlos und ohne weitere Verpflichtungen ein WISO-Probeexemplar zu bestellen. Natürlich können Sie auch gerne das WISO-Jahresabonnement anfordern.

Informationen zum ISW und zu unseren Publikationen - inklusive Bestellmöglichkeit - finden Sie unter www.isw-linz.at.



BESTELLSCHEIN*

Bitte senden Sie mir kostenlos und ohne weitere Verpflichtungen

- 1 Probeexemplar der Zeitschrift WISO
- 1 ISW Publikationsverzeichnis

Ich bestelle _____ Exemplare des WISO-Jahresabonnements (Normalpreis)

Ich bestelle _____ Exemplare des WISO-Jahresabonnements für StudentInnen mit Inskriptionsnachweis

* Schneller und einfacher bestellen Sie über das Internet: www.isw-linz.at

Name _____

Institution/Firma _____

Straße _____

Plz/Ort _____

E-Mail _____

BESTELLADRESSE:

ISW
Weingartshofstr. 10, A-4020 Linz
Tel. ++43/732/66 92 73-33 21
Fax ++43/732/66 92 73-28 89
E-Mail: wiso@ak-ooe.at
Internet: www.isw-linz.at