

**Landesgesetz, mit dem das Gesetz über die
NÖ Landesagentur für Gesundheit (NÖ LAG-G),
das NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaftsgesetz
(NÖ PPA-G) und das NÖ Landessanitätsratsgesetz
(NÖ LSRG) erlassen sowie das NÖ Krankenanstaltengesetz (NÖ KAG), das NÖ
Heilvorkommen- und Kurortegesetz 1978, das NÖ Gesundheits- und
Sozialfonds-Gesetz 2006 (NÖGUS-G 2006) und das NÖ Sozialhilfegesetz 2000
(NÖ SHG) geändert werden (NÖ Gesundheitsreformgesetz 2020)
Inhaltsverzeichnis BMASGK-92250/0028-IX/A/2/2019**

Wien, am 29. August 2019

Stellungnahme zu o.a. Entwürfen

MTD-Austria, der Dachverband der gehobenen medizinisch-technischen Dienste (MTD), bedankt sich für die Gelegenheit zur Stellungnahme und erlaubt sich zu o. a. Entwürfen als Vertreter der Interessen der im MTD-Gesetz, BGBl 1992/460 idF BGBl I 2018/59, geregelten Berufe Biomedizinische Analytik, Diätologie, Ergotherapie, Logopädie, Orthoptik, Physiotherapie und Radiologietechnologie Stellung zu nehmen.

Ad Artikel 1 Gesetz über die NÖ Landesagentur für Gesundheit (NÖ LAG-G)

§ 21 Abs. 1 Z 6 Zusammensetzung des Beirats

MTD-Austria begrüßt ausdrücklich die Vertretung der drittgrößten Berufsgruppen innerhalb der niederösterreichischen Krankenanstalten im Beirat.

4. Abschnitt Diensthoheit und Dienstrecht

MTD-Austria ersucht, dass anlässlich der bevorstehenden strukturellen Änderungen auch die NÖ Bewertungs- und Referenzverordnung (NÖ BRO) adaptiert wird. Die NÖ BRO weist eine aus Sicht von MTD-Austria inhaltlich nicht begründbare Ungleichbehandlung von RadiologietechnologInnen, Biomedizinischen AnalytikerInnen, DiätologInnen mit Stabsfunktion gegenüber PhysiotherapeutInnen, DiätologInnen mit Patientenbetreuung, ErgotherapeutInnen, LogopädInnen und OrthoptistInnen auf. Alleiniges Zuordnungskriterium zur Gehaltsklasse 11 oder 12 ist die Beratung oder Behandlung von

Patienten. Dieses Zuordnungskriterium ist aus Sicht von MTD-Austria anhand ausgewählter Beispiele ohne Anspruch auf Vollständigkeit weder nachvollziehbar noch begründet:

- Keine andere Berufsgruppe wird nach diesem Zuordnungskriterium unterschiedlichen Gehaltsklassen zugeordnet. So finden sich bsp. bei ÄrztInnen keine Differenzierung zwischen z.B. StationsärztInnen mit dem vermutlich umfangreichsten Patientenkontakt und RadiologInnen, LabormedizinerInnen oder PathologInnen.
- Das für die Zuordnung zu einer Gehaltsklasse beschriebene Kompetenzniveau vorrangig am Ausmaß des Patientenkontakts festzumachen, ist aus pädagogischer Sicht unzutreffend, wie auch durch die Bewertungskriterien gemäß § 1 Abs. 2 bis 7 NÖ BRO bewiesen. Patientenkontakt ist weder im NÖ LBG noch in der NÖ BRO ein Kriterium.
- Tätigkeiten unmittelbar am Menschen oder mittelbar für den Menschen sind gleichwertig, (siehe zur Formulierung z.B. § 2 Abs. 2 ÄrzteG 1998). Der Beurteilungshorizont für das erforderliche Kompetenzniveau kann nicht auf einer unmittelbar auf Menschen gerichtete Aufgabe beruhen – Beispiele:
 - Mittelbar für Menschen erbrachte Leistungen wie bspw. „Beratung der Anstaltsleitung“ (siehe Anlage zur NÖ BRO, 43/107) durch DiätologInnen ist Teilaspekt eines umfassenden Verpflegungsmanagements durch „Auswahl, Zusammenstellung und Berechnung sowie Anleitung und Überwachung der Zubereitung besonderer Kostformen“ (siehe § 2 Abs. 4 MTD-Gesetz). Solche mittelbar für Menschen erbrachte Leistungen erstrecken sich auf eine weitaus größere Zahl an davon betroffenen Personen als bei unmittelbarem Patientenkontakt einschl. -beratung – hier in der Regel auf alle in einer Krankenanstalt aufhaltigen Personen. Diese Stabsfunktion bedeutet, dass die erforderliche Fachkompetenz zur Versorgung von PatientInnen und Personal aus ernährungsmedizinischer Sicht durch DiätologInnen eingebracht wird. Darauf fußende Entscheidungen haben weitreichende gesundheitliche Implikationen für *alle* o.g. Personen.
 - Die Untersuchung von z.B. menschlichem Gewebe durch Biomedizinische AnalytikerInnen hat im Rahmen deren gesamten Aufgabenspektrums wesentliche Implikationen auf die Beurteilung, ob ein krankheitswerter Befund vorliegt. Dabei sind weitreichende prozessrelevante Entscheidungen zu treffen. Zudem haben selbstverständlich auch Biomedizinische AnalytikerInnen Patientenkontakt.
- Darüber hinaus haben selbstverständlich alle Sparten der MTD Patientenkontakt bzw. Kontakt mit relevanten Partnern wie Angehörigen, KollegInnen, Angehörigen anderer Gesundheitsberufen innerhalb und außerhalb der jeweiligen Einrichtung, sowie im Anlassfall

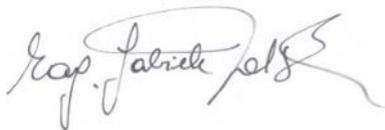
mit VertreterInnen der Patientenanwaltschaft, Erwachsenenvertretung, Gerichten etc. Allen fachlichen, ethischen und rechtlichen Aspekten Rechnung tragende Information und Kommunikation sind integraler Bestandteil jeder beruflichen Tätigkeit aller Berufsangehörigen der MTD.

- Patientenkontakt von RadiologietechnologInnen: Ohne Patientenkotakt wäre weder die Planung noch die Durchführung eines Röntgens, eines CT, eines MR noch einer Strahlentherapie oder der Verabreichung von Kontrastmitteln und Radiopharmazeutika möglich. Im Gegenteil: Gerade diese gefahreneigenen Tätigkeiten erfordern alle o.a. Aspekten berücksichtigende Kommunikation mit PatientInnen und Angehörigen.

Die gegenständliche Differenzierung von Berufsangehörigen der MTD fördert zudem die Unzufriedenheit von Angehörigen der schlechter gestellten Berufsgruppen. Dies mag sich mittelfristig auf die Verfügbarkeit von Personal auswirken.

MTD-Austria ersucht daher, die unterschiedliche Zuordnung zu Gehaltsklassen der RadiologietechnologInnen, Biomedizinischen AnalytikerInnen, DiätologInnen mit Stabsfunktion gegenüber PhysiotherapeutInnen, DiätologInnen mit Patientenbetreuung, ErgotherapeutInnen, LogopädInnen und OrthoptistInnen mit der Gehaltsklasse 12 für alle Sparten der MTD zu beheben. Dieses Anliegen wird unter anderem durch eine an Frau Landeshauptfrau Mag. Mikl-Leitner gerichtete Resolution bzw. Petition des Berufsverbandes für Radiologietechnologie Österreichs mit derzeit 367 Unterschriften aus allen NÖ-Landes- und Universitätsklinken unterstützt.

Mit freundlichen Grüßen



Mag.^a Gabriele Jaksch
Präsidentin MTD-Austria