

GESUNDHEITS-, PFLEGE-UND SOZIALBERUFE

Trends zu Ausbildung und Berufsausübung in Österreich

ISBN 3-902358-10-6

Copyright by ibw – Institut für Bildungsforschung der Wirtschaft

Medieninhaber und Herausgeber:
ibw – Institut für Bildungsforschung der Wirtschaft
(Geschäftsführer: Mag. Thomas Mayr)

Satz und Layout: Christine Holzer

A-1050 Wien, Rainergasse 38/2. Stock

Tel.: +43 1/545 16 71-0 Fax: +43 1/545 16 71-22

E-mail: info@ibw.at

Homepage: http://www.ibw.at

INHALTSVERZEICHNIS

	EITUNG	
	CHSTUMSBRANCHE GESUNDHEITS-, EGE- UND SOZIALBERUFE	1
2.1	Megatrends	1
	Trend 1: Steigender Pflege- und Betreuungsbedarf	1
	Trend 2: Zunehmendes Gesundheitsbewusstsein und boomender Gesundheitstourismus ("Wellness")	
2.2.	Arbeitsmarktentwicklung im Gesundheits- und Sozialw	
2.3.	Entwicklungen im Bereich der (gesetzlich geregelten) nicht-ärztlichen Gesundheitsberufe	3
	Sonderstellung der Gesundheitsberufe	3
	Überblick über gesetzliche Entwicklungen	
	Reform und Modernisierung der Gesundheitsberufe	3
	Entwicklungen in einzelnen Gesundheitsberufen	3
	Medizinisch-technische Dienste	4
	Medizinische Hilfsberufe	40
	Medizinische/r MasseurIn und HeilmasseurIn	4
2.4.	"Pflegenotstand" – Problembereich Pflege- und Sozialbetreuungsberufe	5
	2.4.1. Kompetenzsituation	
	2.4.2. Rechtliche Entwicklungen im Bereich der Sozialbetreuungsberufe	
2.5.	Alternativ- und Komplementärmedizin	

4.	Ausbildungsmöglichkeiten in einzelnen Berufsfeldern		
	4.1.	Vorbemerkungen	89
	4.2.	Gehobene medizinisch-technische Dienste	91
		DiplomierteR PhysiotherapeutIn	91
		DiplomierteR medizinisch-technischeR AnalytikerIn	
		DiplomierteR radiologisch-technischeR AssistentIn	93
		DiplomierteR DiätassistentIn und	
		ernährungsmedizinscheR BeraterIn	
		ErnährungsberaterIn	
		DiplomierteR ErgotherapeutIn	
		DiplomierteR LogopädIn	
		DiplomierteR OrthoptistIn	98
	4.3.	Pflege- und Betreuungsberufe (Kranken- und Altenpflege)	
		Gehobener Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege	
		PflegehelferIn	
		AltenhelferIn, Alten(fach)betreuerIn	
		FamilienhelferIn	
		HeimhelferIn/Heimhilfe	104
	4.4.	Sonstige medizinisch-technische Fachkräfte	
		Hebamme	
		Diplomierte medizinisch-technische Fachkraft	
		DiplomierteR KardiotechnikerIn	107
	4.5.	Sanitätshilfsdienste und	
		medizinisch-technische Hilfsberufe	
		Sanitätshilfsdienste	
		SanitäterIn	_
		ZahnarzthelferIn	
	4.6.	Schönheit, Körperpflege, Life-Style (Stilberatung)	. 112
	4.7.	Fitness, Anleitung zu Körperübungen	113
		"SportlehrerIn/Tourguide" (spezielle Sportarten)	114
		Outdoor-TrainerIn/Erlebnispädagoge/-in	
		(keine spezielle Sportart)	
		Berufsgruppe "WellnesstrainerIn"	
		Feldenkrais®-LehrerIn	
		Yoga-LehrerIn	
		Tai-Chi-/Qi-Gong-LehrerIn	122

	4.8.	Körperbehandlungen	124
		MasseurIn	124
		KinesiologIn	126
		Shiatsu-PraktikerIn	127
	4.9.	Psychologische Hilfestellungen/Beratung/Entspannung	129
		Lebens- und SozialberaterIn	130
		PsychologIn	133
		PsychotherapeutIn	
		Coach	
		AstrologIn	137
	4.10.	Energetische/umgebungsorientierte Behandlungen	138
		AromatherapeutIn	139
		BachblütenberaterIn	139
		Biofeedback-TherapeutIn/BioresonanztherapeutIn	141
		Reiki-PraktikerIn	142
		Feng-Shui-BeraterIn	143
		RadiästhetIn (RutengängerIn/PendlerIn)	144
	4.11.	Sozialpädagogische Berufe	145
		Behindertenbetreuerln/DiplomierteR Behindertenpädagogln	146
		SozialarbeiterIn	147
		DiplomierteR Sozialpädagogln	148
		Kinder- und JugendbetreuerIn	149
5.	LITER	RATUR	151

EXECUTIVE SUMMARY UND SCHLUSSFOLGERUNGEN

Die Entwicklung der Gesundheits-, Pflege- und Sozialbetreuungsberufe ist von einer ganz besonderen Wachstumsdynamik gekennzeichnet. Dabei steht dieses Arbeitsmarktsegment erst am Anfang eines Expansionstrends, der sowohl demografische Ursachen hat als auch einen gesellschaftlichen Wertewandel widerspiegelt.

Von gesetzlicher Seite besteht durchaus Handlungsbedarf, um diesem Wachstumsmarkt entsprechende Qualifizierungskonzepte sowie klare und realitätsnahe rechtliche Rahmenbedingungen anbieten zu können. Nicht zuletzt ist generell im österreichischen Gesundheitswesen auch im Zuge der Europäischen Integration und aufgrund laufender Verfahren vor dem EuGH (z.B. MTD-Gesetz, Versandhandel mit Medikamenten) mit erheblichen Änderungen der rechtlichen Rahmenbedingungen zu rechnen, die in vielen Fällen wohl eine Liberalisierung implizieren.

Durch die hohe Komplexität und die Vielfalt der Gesundheits- und Sozialbetreuungsberufe, zu denen ja nicht nur die gesetzlich geregelten gezählt werden können, kann hier nicht auf die große Zahl spezifischer Probleme (z.B. Abgrenzungen, Berechtigungen) eingegangen werden. An vorderer und übergeordneter Stelle für den angesprochenen Handlungsbedarf sind aber zu nennen:

Defizite im Ausbildungsangebot

Defizite im Ausbildungsangebot bestehen u.a. in vielen gesetzlich geregelten Gesundheitsberufen (z.B. DiplomierteR Physiotherapeutln) – oft auch mit starken regionalen Unterschieden. Vor allem aber besteht in quantitativer Hinsicht ein **besonderer** (aktueller und noch stärker zukünftiger) **Bedarf** an Aus-

bildungsmöglichkeiten in den Pflege- und (Alten-)Betreuungsberufen (DiplomierteR Gesundheits- und Krankenschwester/pfleger, PflegehelferIn, AltenhelferIn, AltenfachbetreuerIn, etc.).

Als zusätzlich erschwerend kommt hier hinzu, dass für die Sozialbetreuungsberufe (AltenhelferIn, AltenfachbetreuerIn, HeimhelferIn, BehindertenbetreuerIn) keine einheitliche bundesweite Regelung existiert. Die Nachteile (keine einheitlichen Ausbildungsstandards, Hemmnisse für Mobilität, Flexibilität und Bedarfsplanung) dieser bundesländerspezifischen Gesetzgebung (in vielen Bundesländern gibt es auch gar keine gesetzliche Regelung!) sollen allerdings durch eine Vereinbarung zwischen Bund und Ländern gem. Art. 15a B-VG behoben werden. Ziel ist eine bundesweit einheitliche Regelung in Form modularisierter Ausbildungen in zweistufiger Form (Sozialfachbetreuerln und DiplomierteR SozialfachbetreuerIn) mit den Ausbildungsrichtungen Alten-, Familien- und Behindertenarbeit sowie Integrationspädagogik. Für die Ausbildungsrichtungen Alten-, Familien- und Behindertenarbeit ist auch die Integration der Ausbildung zur/zum PflegehelferIn nach dem Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG) geplant, was für die beruflichen Einsatzmöglichkeiten und -berechtigungen der AbsolventInnen – insbesondere für die Arbeit mit kranken Menschen – von großer Bedeutung ist.

Geringe Attraktivität der "Pflege- und Sozialbetreuungsberufe"

Die Attraktivität der Pflege- und Betreuungsberufe (DiplomierteR Gesundheitsund Krankenschwester/pfleger, PflegehelferIn, AltenhelferIn, AltenfachbetreuerIn, HeimhelferIn, etc.) leidet unter einer Reihe von ungünstigen Rahmenbedingungen, wie z.B.:

- Hohe psychische und physische Belastungen
- Ungünstige/unregelmäßige Arbeitszeiten
- Tendenziell niedrige Einkommen
- Geringe Aufstiegs- und Karrieremöglichkeiten

Viele dieser Umstände führen zudem zu relativ kurzen Verweildauern in den jeweiligen Berufen.

Im Zusammenhang mit den geringen Aufstiegs- und Karrieremöglichkeiten ist vor allem auch die mangelhafte Einpassung und **fehlende Durchlässigkeit im Bildungssystem** zu sehen. Die fehlende Durchlässigkeit besteht sowohl "von unten" als auch "nach oben". "Von unten" beschreibt den Umstand, dass die Ausbildungen nicht im direkten Anschluss an die Pflichtschule erfolgen können, sondern bestimmte Ausbildungsvoraussetzungen (z.B. erfolgreiche Absolvierung von 10 Schulstufen für die Ausbildung zur/zum diplomierten Gesundheitsund Krankenschwester/pfleger) oder Altersbeschränkungen (z.B. Mindestalter von 17 Jahren für die Ausbildung zur/zum Pflegehelferln, Mindestalter von 18 Jahren gemäß dem Wiener Heimhilfegesetz) vorsehen. Fehlende Durchlässigkeit "nach oben" meint die Tatsache, dass selbst die Ausbildung zur/zum diplomierten Gesundheits- und Krankenschwester/-pfleger nicht mit einer Hochschulberechtigung (Matura) verbunden ist.

Darüber hinaus bestehen generell im tertiären Ausbildungsbereich gewisse Defizite. In Österreich wurde beispielsweise bis dato kein ordentliches Diplomstudium Pflegewissenschaften eingerichtet.

Rechtsunsicherheit der Berufsausübung im nicht gesetzlich geregelten Bereich

Die gängige Interpretation der österreichischen Rechtslage (Ärztegesetz) ist, dass die Behandlung kranker Menschen ÄrztInnen bzw. den gesetzlich geregelten Gesundheitsberufen (Gesundheits- und Krankenpflegeberufe, Hebammen, Medizinisch-technische Dienste, Dipl. KardiotechnikerInnen, Sanitätshilfsdienste, SanitäterInnen, Medizinische und Heil-MasseurInnen) vorbehalten ist.¹

sog. "Ausbildungsvorbehaltsgesetz" untersagt die Ausbildung zu Tätigkeiten, die durch Rechtsvorschriften auf dem Gebiet des Gesundheitswesens geregelt sind, hierzu nicht berechtigten Einrichtungen. Das bedeutet in der Praxis, dass diese Ausbildungen in der Regel an oder in Verbindung mit Universitäten oder Krankenanstalten zu erfolgen haben.

Ähnlich zur Berufsausübung gibt es Vorbehaltsregelungen für den Ausbildungsbereich. Das

Dies führt in der Praxis zu erheblichen Rechtsunsicherheiten und Definitionsproblemen (Was ist "krank"?) in der Berufsausübung außerhalb dieser gesetzlich geregelten Berufe. Beispielsweise stellt sich die (nur scheinbar banale) Frage, ob ein(e) FitnesstrainerIn Tipps für die Behandlung von Verspannungszuständen geben darf.

Ganz besonders betroffen von dieser Rechtsunsicherheit ist der außergewöhnlich stark wachsende Bereich der sog. "Alternativ- und Komplementärmedizin".

Hier ist auf Regelungen in anderen Ländern zu verweisen – beispielsweise Deutschland. Es mag möglicherweise berechtigte Zweifel daran geben, ob es sinnvoll ist, schulmedizinische Kenntnisse als (noch dazu einziges) Kriterium für die Qualitätssicherung im alternativmedizinischen Bereich heranzuziehen. Tatsache und Konsequenz bleibt aber, dass in Deutschland neben ÄrztInnen auch HeilpraktikerInnen berufsmäßig Krankheiten diagnostizieren und therapieren dürfen und damit über eine entsprechende Rechtssicherheit in der Berufsausübung verfügen.

Qualitätssicherung

Es stellt sich in diesem Zusammenhang die Frage, ob Freiheiten der Berufsausübung zu Lasten der **Qualitätssicherung** gehen könnten/würden. Es darf
aber bezweifelt werden, ob es eine sinnvolle Lösung ist, Qualitätssicherung
über in der Praxis völlig unrealistische Tätigkeitsvorbehalte betreiben zu wollen.
Denn es ist nun einmal naheliegend, dass alle im Gesundheitsbereich Tätigen
in irgendeiner Weise auch mit kranken Menschen zu tun haben – ob sie dies
nun (derzeit schon) dürfen oder nicht.

Zweifellos sollte die Diskussion über Qualitätssicherung ein vorrangiges Kernelement zukünftiger Reformüberlegungen sein. Es wäre aber ein Trugschluss, das Ausmaß an Qualitätssicherung automatisch und ausschließlich mit dem Grad an gesetzlichen Vorbehalten gleichzusetzen. Es gibt zum Beispiel in Teilen der Alternativ- und Komplementärmedizin auch derzeit schon nennenswerte

selbstorganisierte Ansätze zur Qualitätssicherung (z.B. über Ausbildungsrichtlinien und Aufnahmekriterien von Dachverbänden, über markenrechtliche Ansprüche etc.).

Vor allem ist aber darauf hinzuweisen, dass eine gesetzliche Anerkennung und eine entsprechende rechtliche Basis der Berufsausübung nicht im Widerspruch zu Qualitätssicherung steht, sondern erst die (auch gesetzlich geregelte) Etablierung adäquater Qualitätssicherungssysteme und -verfahren ermöglicht. Die gesetzlichen Möglichkeiten der Qualitätssicherung bestehen von vornherein nur in legalisierten Bereichen und sind dort in jedem Fall größer als in "Grauzonen". Dies gilt beispielsweise auch für Haftungsfragen. Aber auch andere Aspekte wie etwa die steuerliche Erfassung von Einkünften sind vom Aspekt der Rechtssicherheit unmittelbar betroffen. Die Vermutung ist naheliegend, dass die Bereitschaft, Einkommen aus Tätigkeiten, deren Ausübung rechtlich problematisch bzw. vielleicht sogar illegal ist, bei der Finanzbehörde bekanntzugeben, geringer ist als bei "regulären" Einkünften. Insofern wäre die Schaffung von Rechtssicherheit in diesem Bereich auch ein wesentlicher Beitrag zur Reduktion von "Schattenwirtschaft".

1. EINLEITUNG

Der Bereich der Gesundheits-, Pflege- und Sozialberufe zählt zweifelsohne zu den Wachstumsmärkten der Zukunft.

Zum Teil ist dies auf demografische Faktoren (Anstieg der Lebenserwartung, Zunahme des Anteils älterer Personen etc.) zurückzuführen. Zu einem wesentlichen Teil ist dies aber in den hochindustrialisierten Ländern auch auf soziokulturelle Entwicklungstrends (Stichworte: Steigerung des Wohlstandsniveaus, zunehmende Rationalisierungs- und (quantitative) Sättigungstendenzen in der Versorgung mit materiellen Gütern, Tertiärisierung des Wirtschaftssystems, Postmaterialismus, Wertewandel, ...) zurückzuführen.

Der Aspekt der **Lebensqualität** ist dabei von herausragender Bedeutung. Die diesbezüglichen Erwartungen und Anspruchsniveaus der Menschen haben sich tiefgreifend verändert. Das Schlagwort "**Wellness**" ist dabei beispielsweise Ausdruck einer Bewusstseinsveränderung, aber auch bereits eine Art "Markenname" für vielfältigste kommerzielle Angebote.

Die Entwicklung, Etablierung und Qualitätssicherung von Wachstumsmärkten ist untrennbar mit dem Thema Ausbildung (der Erwerbstätigen) verknüpft.

Die hier vorliegende Untersuchung ist daher als "Branchenreport" zu verstehen, welcher die wesentlichen Charakteristika und Entwicklungstendenzen dieses Sektors darstellt, (derzeitige) Ausbildungsmöglichkeiten identifiziert und eine Abschätzung des grundlegenden (vor allem) politischen Handlungs- und Entwicklungsbedarfes vornimmt.

Die Untersuchung schließt bewusst das weite Feld der Weiterbildungen aus und schränkt die Bestandsaufnahme explizit auf **Ausbildungen** ein, auch wenn die analytische Trennung/Abgrenzung von Aus- und Weiterbildung manchmal schwierig ist.

Eine Eingrenzung auf gesetzlich geregelte Ausbildungswege/Berufe erfolgt nicht. Wesentliche Wachstumsimpulse in diesem Sektor erfolgen auch und

gerade im Bereich von sog. alternativen Therapie- und Behandlungsformen. Letzten Endes lässt sich auch hier – wie etwa in anderen gesellschaftlichen Bereichen (z.B. Mode) – jener Trend feststellen, dass wesentliche Innovationsimpulse aus der sog. "Alternativkultur" kommen, die vielfach – und mit einer entsprechenden zeitlichen Verzögerung – Teil des "Mainstreams" werden. Im Bereich der Gesundheit (z.B. Akupunktur) ist diese Entwicklung – unter anderem ausgedrückt durch eine gesetzliche Anerkennung bzw. durch eine Finanzierung im Rahmen der Sozialversicherung – ebenfalls zu konstatieren. Die Beobachtung der "Alternativkultur" eignet sich daher besonders gut zur Identifizierung zukünftiger Trends.

Die für die Operationalisierung des Untersuchungsgegenstandes erforderliche **Definition** von "Gesundheits-, Pflege- und Sozialberufen" wurde relativ **weit gefasst**. Sie beinhaltet grundsätzlich alle Berufe, die im weiteren Sinne als gesundheits-, pflege- oder sozialorientiert bezeichnet werden können. Lediglich der **Bereich der ärztlichen Tätigkeiten** und der **Handel mit Gesundheits-produkten** wurden explizit von der Untersuchung **ausgenommen**.

Aufgrund dieses umfassenden Untersuchungszugangs war auch im weiteren Verlauf der Studie eine Fokussierung notwendig, da es unmöglich wäre, auf alle einzelnen Bereiche und Berufe detailliert einzugehen. Beispielsweise gibt es alleine in der "Alternativ- und Komplementärmedizin" eine nahezu unbegrenzte Zahl an Berufen und Therapieformen. Viele Bereiche/Berufe wurden daher zusammengefasst oder nur schwerpunktmäßig beschrieben. Ein wesentliches Selektionskriterium war dabei die quantitative Bedeutung dieser Berufe für den Ausbildungs- und Arbeitsmarkt.

Als Untersuchungsmethoden kamen vor allem Literatur-, Akten-, Internet- und Telefonrecherchen sowie sekundärstatistische Analysen zum Einsatz. Zudem wurde eine große Zahl persönlicher oder telefonischer ExpertInneninterviews durchgeführt.

Inhaltlich gliedert sich die vorliegende Studie in folgende Teilbereiche/Kapitel:

- Kapitel 2: Wachstumsbranche Gesundheits-, Pflege- und Sozialberufe (Allgemeine Trendeinschätzung/Entwicklungen in ausgewählten Berufsfeldern)
- Kapitel 3: Selbständigkeit und gewerberechtliche Aspekte
- Kapitel 4: Ausbildungsmöglichkeiten in einzelnen Berufsfeldern und Berufen

2. WACHSTUMSBRANCHE GESUNDHEITS-, PFLEGE- UND SOZIALBERUFE

2.1 Megatrends

Die Entwicklungsmöglichkeiten in den Gesundheits- und Sozialbetreuungsberufen beruhen im Wesentlichen auf zwei außergewöhnlich starken gesellschaftlichen Trends:

Trend 1: Steigender Pflege- und Betreuungsbedarf

Bereits derzeit herrscht ein akuter Mangel an Pflegepersonal (Stichwort: "Pflegenotstand"). Dabei wird die Zahl der pflege- und betreuungsbedürftigen älteren Personen erst in den nächsten Jahren und Jahrzehnten drastisch ansteigen.

Laut Gutachten des deutschen Sachverständigenrates für die konzertierte Aktion im Gesundheitswesen² wird die **Nachfrage nach Pflegeleistungen** vor allem aus folgenden Gründen **steigen**:

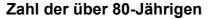
- Demografische Entwicklung (absolute Zunahme älterer Menschen,
 Zunahme der hochbetagten Menschen)
- Relative Zunahme chronischer Krankheiten und der Multimorbidität bei älteren Menschen
- Steigende Ansprüche an eine menschen- und altersgerechte Versorgung
- Rückgang der familiären Pflegekapazitäten

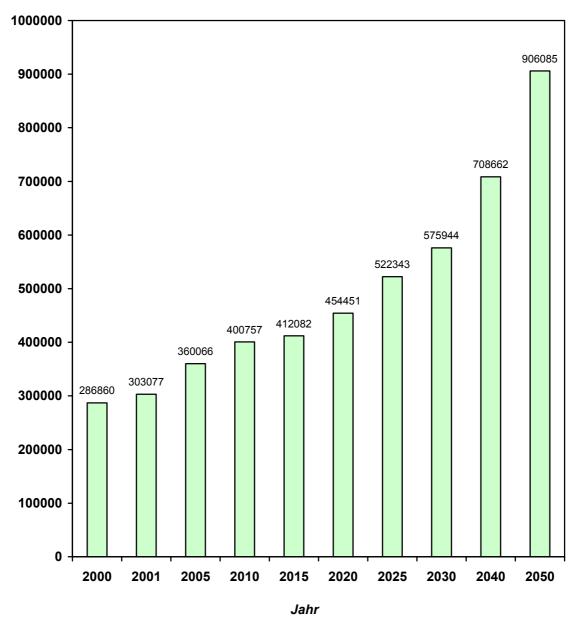
-

Vgl. SACHVERSTÄNDIGENRAT für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen: Gesundheitswesen in Deutschland – Kostenfaktor und Zukunftsbranche, Sondergutachten 1997 (Kurzfassung), Band II, S 31

Dabei wird die Zahl der über 80-Jährigen in Österreich von unter 300.000 Personen im Jahr 2000 auf rund 900.000 Personen im Jahr 2050 anwachsen. Der Anteil der über 80-jährigen an der Gesamtbevölkerung wird im selben Zeitraum von 3,5% auf 11% steigen.

GRAFIK 2-1:

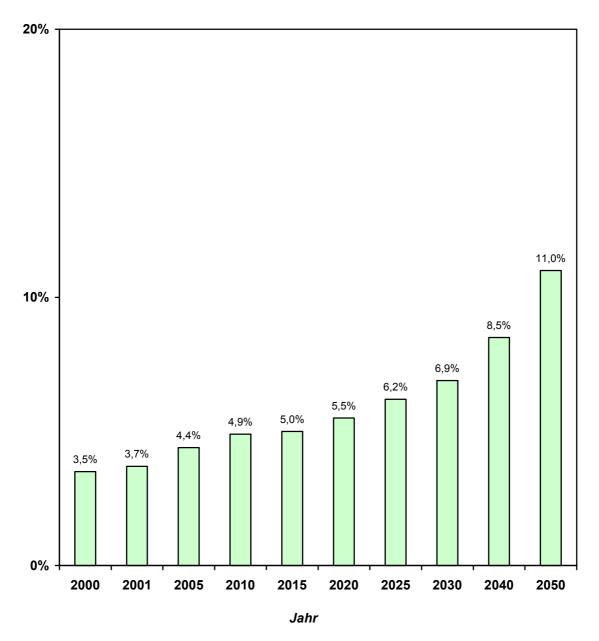




Quelle: Statistik Austria: Bevölkerungsvorausschätzung aus 2001 (Ohne Ergebnisse der VZ 2001)

GRAFIK 2-2:

Anteil der über 80-Jährigen an der Gesamtbevölkerung



Quelle: Statistik Austria: Bevölkerungsvorausschätzung aus 2001 (Ohne Ergebnisse der VZ 2001) + ibw-Berechnungen

Im Bereich der Sozialbetreuungs- und Altenpflegeberufe (Heimhelferln, Altenhelferln, Altenfachbetreuerln etc.) wäre in Österreich eine **bundeseinheitliche Ausbildungsregelung und Gesetzgebung** (über den geplanten Gliedstaatsvertrag nach Art. 15a B-VG hinausgehend) dringend anzustreben. Zudem gilt

es, die Attraktivität dieser Berufe u.a. durch die Entwicklung entsprechender Weiterbildungsmöglichkeiten und Karriereoptionen zu fördern (vgl. Abschnitt "Pflegenotstand").

Trend 2: Zunehmendes Gesundheitsbewusstsein und boomender Gesundheitstourismus ("Wellness")

Kaum eine Branche war in den letzten Jahren von derartigen Veränderungen und einem grundlegenden Wertewandel betroffen wie die Gesundheitsbranche. Im Mittelpunkt dieses veränderten Gesundheitsbewusstseins steht die zunehmende Bedeutung der Thematik "Lebensqualität" und der Sicherung dieser Lebensqualität über einen (deutlich verlängerten) Lebenszeitraum ("Prävention"). Die zunehmende materielle Basisversorgung in den Industriegesellschaften westlicher Prägung kann gleichsam als die "quantitative" Lebensdimension begriffen werden. Die Sicherung dieser quantitativen Lebensgrundlage rückt die unmittelbar daran anschließende Frage nach der Qualität und den Inhalten dieses Lebens in den Vordergrund. Lebensqualität wird somit zur Schlüsselfrage einer "postmateriellen" und "postmodernen" Gesellschaft.

Dieser Wertewandel ist auch bereits in hohem Maße verhaltensrelevant. Vermutlich reagiert das (punktuelle) Konsumverhalten (z.B. auch im Gesundheitstourismus – siehe weiter unten) hier noch schneller auf derartige Bewusstseinsänderungen als das "normale" Alltagshandeln.

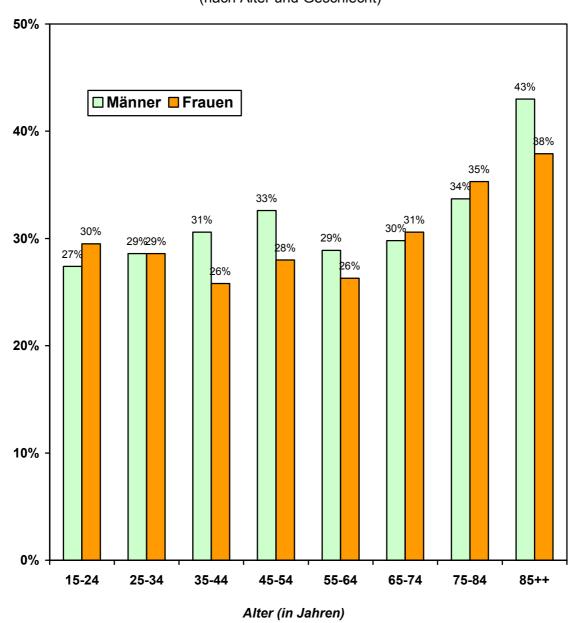
Dennoch verändert sich auch das alltägliche Gesundheitsverhalten der Bevölkerung – zwar langsam, aber kontinuierlich und nachhaltig. Das Mikrozensus-Sonderprogramm vom September 1999 (Quelle: Statistik Austria) zeigt, dass nur mehr 29% der Personen ab 15 Jahren keine gezielten Aktivitäten zur Förderung ihrer Gesundheit bzw. zur Krankheitsvorbeugung setzen.

Dieser Anteil hat sich im Zeitraum 1991 – 1999 um (weitere) rund 4% verringert. Als die häufigsten gesundheitsrelevanten Verhaltensweisen erweisen sich gesundheitsbewusste Ernährung und körperliche Aktivitäten.

Bemerkenswert ist dabei sicherlich auch, dass es nur wenig Unterschiede nach Alter und Geschlecht gibt:

GRAFIK 2-3:

Gesundheitsverhalten: Keine gezielten Aktivitäten
(nach Alter und Geschlecht)

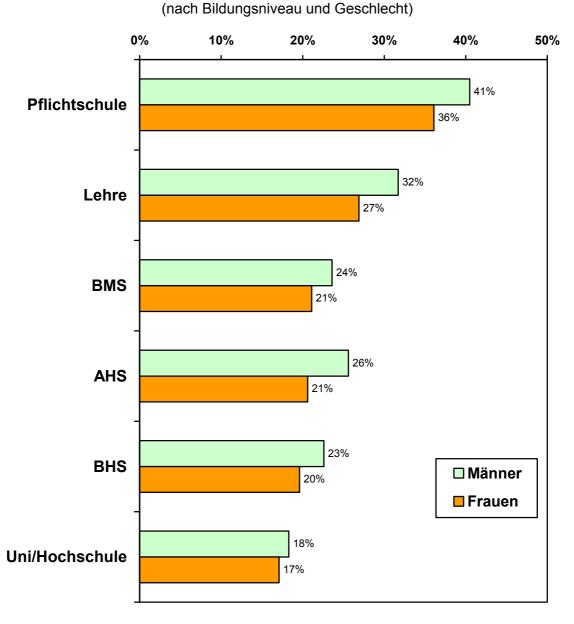


Quelle: Statistik Austria: Mikrozensus September 1999

Starke Unterschiede zeigen sich hingegen in Bezug auf das Bildungsniveau (höchste abgeschlossene Schulbildung):

GRAFIK 2-4:

Gesundheitsverhalten: Keine gezielten Aktivitäten



Quelle: Statistik Austria: Mikrozensus September 1999

Die Unterschiede hinsichtlich des Bildungsniveaus (höchste abgeschlossene Ausbildung) betreffen nicht nur die Häufigkeit körperlicher Aktivitäten in der Freizeit, sondern auch gesundheitsbewusste Ernährung, psychische Aktivitäten und die Nutzung von Beratungsangeboten.

In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass bereits aufgrund des Umstands des gesamtgesellschaftlich steigenden Bildungsniveaus mit einer weiteren Zunahme gesundheitsrelevanter Aktivitäten zu rechnen ist.

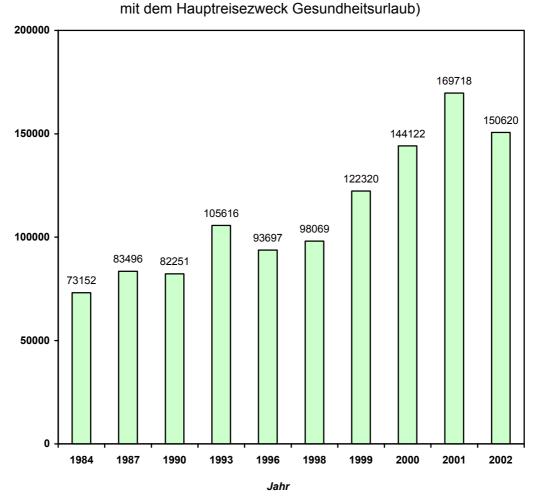
In engem Zusammenhang mit dem veränderten Gesundheitsbewusstsein und -verhalten steht die Zunahme des **Gesundheitstourismus**.

Obwohl in diesem Tourismussegment vor allem Kurzurlaube immer beliebter werden, zeigt auch die Statistik der Urlaubsreisen mit vier oder mehr Übernachtungen das beeindruckende Wachstum des Gesundheitstourismus in Österreich:

GRAFIK 2-5:

Gesundheitsurlaube (Reisen mit mind. 4 Übernachtungen)

(Urlaubsreisen von ÖsterreicherInnen im Inland

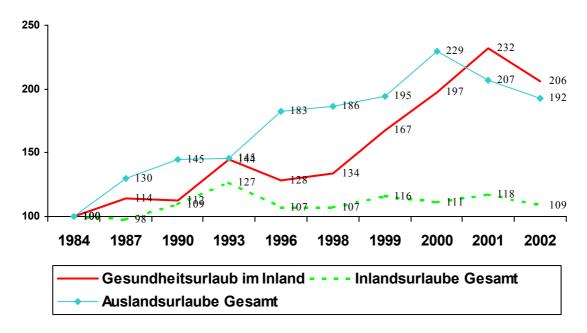


Quelle: Statistik Austria: Mikrozensus 1984 bis 2002 + ibw-Berechnungen

Die Zahl der mindestens fünftägigen Urlaubsreisen von ÖsterreicherInnen mit dem Hauptreisezweck Gesundheitsförderung stieg innerhalb Österreichs von 73.000 im Jahr 1984 auf über 150.000 im Jahr 2002. Besonders beeindruckend sind die Steigerungsraten in den Jahren 1999-2001. Dies ist umso bemerkenswerter als etwa 2001 die Zahl der Urlaubsreisen von ÖsterreicherInnen insgesamt bereits rückläufig war. 2002 ist analog zur Entwicklung des gesamten Reisemarktes auch in den innerösterreichischen Gesundheitsurlauben ein Rückgang festzustellen.

GRAFIK 2-6:

Urlaubsreisen (mind. 4 Übernachtungen) von ÖsterreicherInnen
(Index; 1984 = 100)



Quelle: Statistik Austria: Mikrozensus 1984 bis 2002 + ibw-Berechnungen

Insgesamt ist der relative Anstieg der Gesundheitsurlaube (mindestens vier Übernachtungen) von ÖsterreicherInnen im Inland sogar stärker ausgefallen (1984-2002: + 106%) als jener der Auslandsurlaube (1984-2002: + 92%). Der Anstieg der gesamten Inlandsurlaube von ÖsterreicherInnen betrug in diesem Zeitraum gar nur 9%.

Auch der relative Anteil erhöhte sich deutlich: 1984 erfolgten 3,6 % der von ÖsterreicherInnen im Inland durchgeführten Urlaubsreisen (vier oder mehr Übernachtungen) zum Hauptreisezweck Gesundheitsurlaub. 2002 betrug dieser Anteil an den Inlandsurlaubsreisen bereits 6,8%.

Hingegen erfolgte bei den Auslandsreisen kaum eine Steigerung des Anteils der Gesundheitsurlaube. Dies verdeutlicht auch die Stärke und die hohe Qualität des österreichischen Gesundheits- und Wellnesstourismus.

Der immer häufiger verwendete Gesundheitsbegriff "Wellness" geht dabei weit über das traditionelle Gesundheitsverständnis hinaus und impliziert eine Harmonie von Körper, Geist und Seele. Er stellt damit das Thema der Lebensqualität in den Mittelpunkt seiner Betrachtungen. Dieses Thema umfasst so weite Bereiche wie körperliche Fitness, Sport, Ernährung, Entspannung/ Erholung, Wohnqualität etc.

Der **Gesundheitstourismus** ist dabei ein ökonomisch besonders wichtiger Teilaspekt des beschriebenen Wellnessbooms – insbesondere im **Thermal-und Kurbereich**³.

Die Bedeutung des Gesundheitstourismus kann auch mit Daten der Österreich-Werbung untermauert werden:

In den letzten 5 Jahren hat sich die Zahl der Wellness-/Gesundheitstouristen nahezu verdoppelt. 2002 waren es bereits 2,7 Millionen Gäste. Rechnet man auch jene hinzu, die während ihrer Ferien einmal eine Therme oder einen Fitnesstempel besuchen, so sind es rund 11 Millionen Wellness-/Gesundheitstouristen jährlich.

Die Tagesausgaben eines Wellnesstouristen sind mit 96 Euro auch weit höher als die eines Durchschnittsgastes, der nur 74 Euro ausgibt. (*Quelle:* Österreich Werbung (http://cms.austria-tourism.biz/article/articleview/2473/1/243/))

(Quelle: http://www.spa.no/d_spa_whatis.html)

Zunehmend wird hierfür – vor allem in den USA – auch der Begriff "Spa" verwendet. Der Begriff "Spa" hat seinen Ursprung im 16. Jahrhundert. In dieser Zeit hatte die Stadt Spaa in Belgien, mit ihren Kurbädern, die auf warmen Quellen basierten, ihre Blütezeit. Menschen aus der ganzen Welt kamen, um ein Bad zu nehmen und ihre Krankheiten zu heilen. Heutzutage ist der Begriff "Spa" eine internationale Bezeichnung für moderne Kurbadwirksamkeit, die gesunde Ernährung, Körperpflege, Entspannung, körperliches und seelisches Wohlbefinden miteinander vereinigt. Der Begriff "Spa" wurde im Jahre 1991 in den USA gezielt an die Öffentlichkeit gebracht. Der Gedanke war, Orte zu schaffen, an denen Menschen neue Energie und Lebenskraft erhalten und Luxus erleben können. Heute gibt es ungefähr 1.000 Spa-Orte von unterschiedlicher Art verteilt auf rund 40 Länder. Eine Spa-Einrichtung ist nicht ident mit einer Gesundheitsfarm. Spa-Behandlungen sind primär vorbeugendende Anwendungen und nicht die Behandlung von Krankheit und Gesundheitsschäden.

Von der Aus- und Weiterbildungsseite her wurde auf den Gesundheits- und Wellnessboom und das veränderte Gesundheitsbewusstsein noch nicht ausreichend reagiert. Es gibt einen Mangel an Qualifizierungskonzepten und -angeboten auf allen Ebenen. Das reicht vom Bereich des Freizeitsports bis zur Ebene des Gesundheitsmanagements.

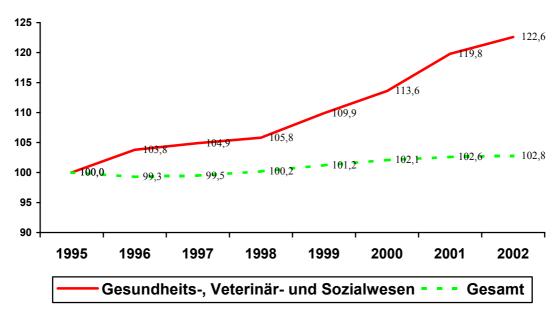
Nicht zuletzt wird auch die betriebliche Gesundheitsförderung als wesentliche Komponente von Personalentwicklung und Standortsicherung in Zukunft an Bedeutung gewinnen.

2.2. Arbeitsmarktentwicklung im Gesundheits- und Sozialwesen

Der Bereich der Gesundheits- und Sozialberufe ist **einer der zentralen Wachstumssektoren** am österreichischen Arbeitsmarkt überhaupt. Die Entwicklung der unselbständig Beschäftigten zeigt dies deutlich. Im Zeitraum 1995-2002 ist die Zahl der Beschäftigten in der Wirtschaftsklasse "Gesundheits-, Veterinärund Sozialwesen" um mehr als 22% gestiegen, die Gesamtbeschäftigung in Österreich nicht einmal um 3%.

GRAFIK 2-6:





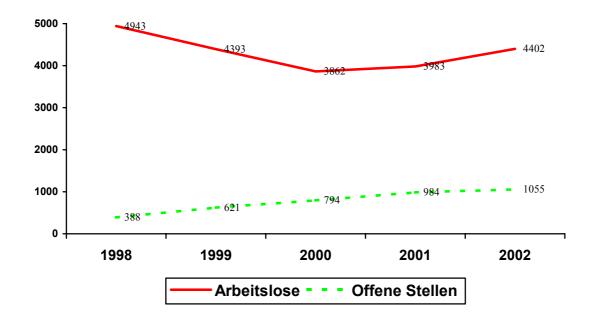
Quelle: Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger + ibw-Berechnungen

Auch die Statistik der Arbeitslosen und offenen Stellen veranschaulicht die überdurchschnittlich positive Entwicklung der Gesundheitsberufe:

GRAFIK 2-7:

Arbeitsmarktentwicklung: Arbeitslose und offene Stellen in den Gesundheitsberufen

Daten für Berufsobergruppe 80 "Gesundheitsberufe" (Jahresdurchschnitte)



Quelle: AMS Österreich + ibw-Berechnungen

Die Zahl der Arbeitslosen ist in den Gesundheitsberufen von 4.943 Personen im Jahr 1998 auf 4.402 Personen im Jahr 2002 gesunken. Allerdings ist diese Zahl konjunkturbedingt und analog zur Gesamtentwicklung am Arbeitsmarkt seit 2000 wieder gestiegen.

Die durchschnittliche Zahl der offenen Stellen ist trotz dieses schwierigen konjunkturellen Umfelds von 388 im Jahr 1988 auf 1.055 im Jahr 2002 kontinuierlich gestiegen (das entspricht einem Plus von mehr als 170%!). Der Stellenandrang (Zahl der Arbeitslosen pro offener Stelle) hat sich demzufolge von 12,7 auf 4,2 reduziert. Diese Daten zeigen, dass es in einer zunehmend relevanten Zahl von Gesundheitsberufen schwierig ist, die offenen Stellen zu besetzen.

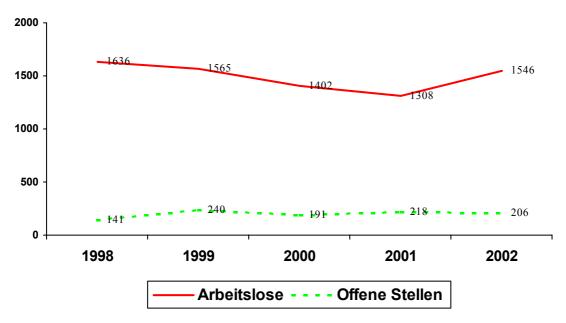
Auch im Vergleich zur Gesamtentwicklung am Arbeitsmarkt lässt sich für die Gesundheitsberufe eine wesentlich stärkere Wachstumsdynamik erkennen als für den gesamten österreichischen Arbeitsmarkt. So betrug etwa im Jahresdurchschnitt 2002 der Stellenandrang in den Gesundheitsberufen 4,2, währenddessen etwa für den gesamten Arbeitsmarkt im Durchschnitt auf eine offene Stelle 10 arbeitslose Personen kamen.

Nicht ganz so positiv (vor allem was die Entwicklung der offenen Stellen anbelangt) erweist sich die Arbeitsmarktentwicklung in den "klassischen" Sozialberufen (Berufsobergruppe 81 "Fürsorger, Sozialarbeiter"):

GRAFIK 2-8:

Arbeitsmarktentwicklung: Arbeitslose und offene Stellen
in den "klassischen" Sozialberufen

Daten für Berufsobergruppe 81 "Fürsorger, Sozialarbeiter" (Jahresdurchschnitte)



Quelle: AMS Österreich + ibw-Berechnungen

Die Zahl der offenen Stellen ist in den Sozialberufen von 1998 bis 2002 wesentlich geringer gestiegen als in den Gesundheitsberufen. Im Jahresdurchschnitt 2002 ergibt sich für die Berufsobergruppe 81 "Fürsorger, Sozialarbeiter" ein Stellenandrang (Zahl der Arbeitslosen pro offener Stelle) von 7,5. Diese Zahl liegt zwar deutlich günstiger als der Wert für den Gesamtarbeitsmarkt (Stellenandrangsziffer 10,0) aber noch deutlich ungünstiger als die Daten der Gesundheitsberufe (Stellenandrangsziffer 4,2).

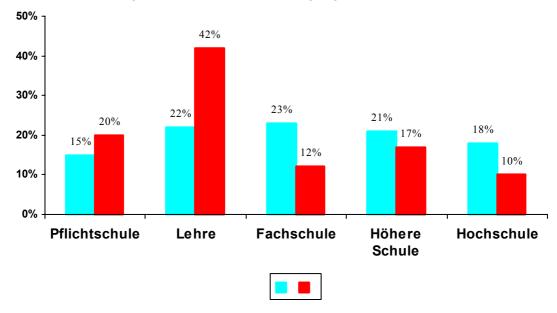
Ein wesentliches Charakteristikum des Gesundheits- und Sozialwesens ist auch der starke Bedarf an höheren Qualifikationen. Dieser Umstand macht diesen Sektor auch zu einem besonders attraktiven Schlüssel- und Zukunftsmarkt für Aus- und Weiterbildungsveranstalter.

Nachfolgende Grafik verdeutlicht diesen Umstand. Bereits 2001 betrug der Anteil der Erwerbspersonen in der Wirtschaftsklasse "Gesundheits-, Veterinär und Sozialwesen", welche höchstens über einen Pflichtschulabschluss verfügten, lediglich 15%. In Gesamt-Österreich betrug dieser Anteil noch 20%. Umgekehrt stellt sich die Situation beim AkademikerInnenanteil dar: 18% im Gesundheits- und Sozialwesen stehen hier lediglich 10% gesamt gegenüber. Vor allem ist auch der Bereich der mittleren Schulen (23%) im Vergleich zur Lehrlingsausbildung (22%) überproportional stark repräsentiert.

GRAFIK 2-9:

Erwerbspersonen (Labour-Force-Konzept) nach höchster abgeschlossener Schulbildung

ÖNACE-Abschnitt "Gesundheits-, Veterinär- und Sozialwesen" im Vergleich zur Gesamtbeschäftigung (Jahresdurchschnitt)



Anmerkung: Hochschule = inkl. hochschulverwandte Lehranstalten Quelle: Statistik Austria: Mikrozensus Jahresergebnisse 2001 + ibw-Berechnungen

2.3. Entwicklungen im Bereich der (gesetzlich geregelten) nicht-ärztlichen Gesundheitsberufe

Nachfolgende Übersicht gibt einen Gesamtüberblick über die (bundes-)gesetzlich geregelten Gesundheitsberufe mit Ausnahme des Arztberufs (und der Lehrberufe⁴) in Österreich:

Übersicht über gesetzlich geregelte, nicht-ärztliche Gesundheitsberufe in Österreich			
Gesundheits- und Krankenpflegeberufe	 Gehobener Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege DiplomierteR Gesundheits- und Krankenschwester/-pfleger DiplomierteR Kinderkrankenschwester/-pfleger DiplomierteR psychiatrischeR Gesundheits- und Krankenschwester/-pfleger PflegehelferIn 		
Hebamme			
Medizinisch-technische Dienste	 Gehobene medizinisch-technische Dienste DiplomierteR PhysiotherapeutIn DiplomierteR medizinisch-technischeR AnalytikerIn DiplomierteR radiologisch-technischeR AssistentIn DiplomierteR DiätassistentIn und ernährungsmedizinischeR BeraterIn DiplomierteR ErgotherapeutIn DiplomierteR LogopädIn DiplomierteR OrthoptistIn Medizinisch-technischer Fachdienst Diplomierte medizinisch-technische Fachkraft 		
DiplomierteR KardiotechnikerIn			
Sanitätshilfsdienste	 Operationsgehilfln Laborgehilfln Prosekturgehilfln Ordinationsgehilfln Desinfektionsgehilfln 		
SanitäterIn	RettungssanitäterInNotfallsanitäterIn		
MasseurIn	MedizinischeR MasseurInHeilmasseurIn		

_

⁴ AugenoptikerIn, BandagistIn, Gewerbliche/r MasseurIn, HörgeräteakustikerIn, Orthopädie-mechanikerIn, OrthopädieschuhmacherIn, ZahntechnikerIn.

Sonderstellung der Gesundheitsberufe

Die gesetzlich geregelten Gesundheitsberufe nehmen in mehrfacher Hinsicht eine Sonder- bzw. Monopolstellung in der österreichischen Berufs- und Bildungslandschaft ein.

→ Geschlossener Arbeits- und Kompetenzbereich

Die Arbeit an und mit sowie die Behandlung von kranken Menschen ist einzig den in den Gesundheitsberufen Tätigen vorbehalten. In den Gesetzen sind die jeweiligen Arbeits- und Kompetenzbereiche genau angeführt. Aus dieser strikten Trennung ergibt sich naturgemäß in manchen Berufsfeldern eine Konkurrenzbeziehung zu neuen, in anderen Bereichen (Wellness, Prävention, aktive Gesundheitsvorsorge) entstandenen und entstehenden Berufen, die sich inhaltlich mit den Gesundheitsberufen überschneiden. Beispiele für solche konkurrenzierenden Berufsfelder bzw. Berufspaare sind

- DiätassistentInnen (gehobener medizinisch-technischer Dienst) und ErnährungswissenschafterInnen (AbsolventInnen des Diplomstudiums "Ernährungswissenschaften")
- Medizinsche MasseurInnen/HeilmasseurInnen (Gesundheitsberufe) und gewerbliche MasseurInnen
- Gesundheits- und Krankenpflegeberufe und Berufe im Bereich Altenund Behindertenbetreuung (Sozialbetreuungsberufe)

→ Ausbildungsvorbehalt

In den Gesetzen, die die Gesundheitsberufe regeln, ist genau dargelegt, welche Einrichtungen (WER) zu welchen Bedingungen (WIE) Ausbildungen in den Gesundheitsberufen durchführen dürfen. Fast durchgehend finden sich in diesen Gesetzen die folgenden beiden Regelungen:

- Die entsprechenden Ausbildungsstätten sind an oder in Verbindung mit Krankenanstalten zu führen.
- Errichtung und Führung entsprechender Ausbildungsstätten bedürfen einer Bewilligung des Landeshauptmannes.

In diesem Zusammenhang ist das sog. *Ausbildungsvorbehaltsgesetz* zu erwähnen, das 1996 erlassen wurde und das die "Ausbildung zu Tätigkeiten, die durch Rechtsvorschriften auf dem Gebiet des Gesundheitswesens geregelt sind, hiezu nicht berechtigten Einrichtungen untersagt".

Träger der Ausbildung in den Gesundheitsberufen sind daher zumeist Krankenanstalten oder Ausbildungszentren von Krankenanstalten (und über diese die Länder und Gemeinden). Es gibt aber auch private Anbieter, die diese Ausbildungen in Zusammenarbeit ("in Verbindung") mit Krankenanstalten anbieten.

→ (Aus-)Bildungsbereich außerhalb des öffentlichen Bildungswesens

Ein weiteres Spezifikum, das den Gesundheitsberufen eine Sonderstellung einräumt, ist die Tatsache, dass Schulen und Ausbildungseinrichtungen des
Gesundheitsbereichs außerhalb des öffentlichen Schulwesens stehen. Mehrere
ExpertInnen befürworten eine Integration dieses (Aus-)Bildungsbereichs ins
öffentliche Bildungswesen, da sie damit u.a. eine Aufwertung der Ausbildungen
in Gesundheitsberufen verbinden. Manche der Berufe kämpfen derzeit mit
groben Imageproblemen, wobei fehlende Durchlässigkeiten, Aufstiegs- und
Karrieremöglichkeiten zur mangelnden Attraktivität dieser Berufe wesentlich
beitragen.

Überblick über gesetzliche Entwicklungen

In Österreich liegt das Gesundheitswesen im Kompetenzbereich des Bundes. Berufsbilder und Ausbildung in den Gesundheitsberufen werden über Bundesgesetze und (Ausbildungs-)Verordnungen des zuständigen Bundesministers geregelt. Die Gesundheitsberufe sind damit Österreich-weit einheitlich geregelt.

Anders stellt sich die Situation in den Pflege- und Sozialbetreuungsberufen dar (Alten-, Behinderten-, Familienarbeit und Heimhilfe), die in den Kompetenzbereich der Länder fallen und damit – nur in manchen Bundesländern – über einschlägige Landesgesetze geregelt sind.

Im vergangenen Jahrzehnt wurden bereits Reformen im Bereich der Gesundheitsberufe in Angriff genommen. Die wesentlichen Gesetze, die neu erlassen oder novelliert wurden, waren:

- 1992: Gesetz für die gehobenen medizinisch-technischen Dienste
- 1994: Hebammengesetz
- 1997: Gesundheits- und Krankenpflegeberufegesetz
- 1998: Ärztegesetz und Kardiotechnikergesetz
- 2002: Sanitätergesetz und Medizinischer Masseur- und Heilmasseurgesetz

Weitere gesetzliche Schritte sind laut Auskunft der zuständigen Expertin des Gesundheitsministeriums in folgender chronologischer Reihenfolge geplant:

- Medizinischer Masseur- und Heilmasseur-Ausbildungsverordnung
- Neuregelung des Berufs der medizinisch-technischen Fachkraft
- Schaffung einer gesetzlichen Grundlage für den Beruf der ZahnarzthelferIn
- Novelle des Gesetzes das die gehobenen medizinisch-technischen Dienste regelt
- Neuregelung von Berufsbildern und Ausbildung in den Sanitätshilfsdiensten

Reform und Modernisierung der Gesundheitsberufe

Mit der Neuregelung der Gesundheitsberufe werden mehrere Zielsetzungen verfolgt, wobei insgesamt durch die folgenden Faktoren eine Modernisierung der Gesundheitsberufe angestrebt wird:

Modularisierung der Ausbildungen

z.B. Sanitäter-Gesetz, das mehrere Ausbildungsmodule vorsieht (Rettungssanitäter, Notfallsanitäter, allgemeine und besondere Notfallkompetenzen) oder das neue Gesetz, das die Berufe Medizinischer Masseur und Heilmasseur regelt;

Höherqualifizierung bzw. Aufwertung von Berufen und Ausbildungen

Das Medizinscher Masseur- und Heilmasseurgesetz sieht eine Ausbildungsdauer von knapp 1.700 Stunden (Theorie + Praxis) für den Medizinischen Masseur und 800 Stunden für das Aufschulungsmodul zum Heilmasseur vor. Im Gegensatz dazu umfasste die Ausbildung zum Heilbademeister und Heilmasseur, die früher im Gesetz für die Sanitätshilfsdienste geregelt war, eine Ausbildung von nur 210 Stunden.

Ausweitung der Kompetenzen

Durch verschiedene Entwicklungen auf dem Gebiet der Medizin (z.B. Medizintechnik, Medizininformatik) werden die Ansprüche an die in den Gesundheitsberufen Tätigen stets höher, was auch in der Ausbildung entsprechend berücksichtigt wird. Die in den Sanitätshilfsdiensten Tätigen weisen die geringste Qualifikation in den Gesundheitsberufen auf und sind aufgrund ihrer kurzen und nicht mehr den praktischen Anforderungen entsprechenden Ausbildung nur begrenzt einsatzfähig.

Schaffung von bzw. Erhöhung der Durchlässigkeit

Dies ist ein generelles Ziel, das bei der Neugestaltung der Ausbildungen in den Gesundheitsberufen verfolgt wird. Mit der Schaffung von Durchlässigkeit sollen die Gesundheitsberufe attraktiver gestaltet und Möglichkeiten für Aufstieg und Karriere eröffnet werden.

Entwicklungen in einzelnen Gesundheitsberufen

Gesundheits- und Krankenpflegeberufe

Zu den im Gesundheits- und Krankenpflegegesetz geregelten Berufen zählen

- der gehobene Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege (mit drei Grundausbildungen in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege, der Kinder- und Jugendlichenpflege und der psychiatrischen Gesundheitsund Krankenpflege) sowie
- die Pflegehilfe.

Als im Jahr 1997 das neue Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG) beschlossen wurde, war ursprünglich eine Umwandlung der Ausbildung in eine fünfjährige berufsbildende höhere Schule bzw. ein dreijähriges Kolleg für Gesundheits- und Krankenpflege angestrebt worden. Aufgrund von Sparmaßnahmen wurde diese Lösung jedoch nicht umgesetzt. Derzeit liegt ein Bildungskonzept vor, das von den DirektorInnen der niederösterreichischen Gesundheits- und Krankenpflegeschulen ausgearbeitet wurde und vom Österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegeverband, dem Berufsverband der in den Pflegeberufen Tätigen, voll unterstützt wird. Das Konzept sieht u.a. eine fünfjährige höhere Schule (HLA), die mit dem allgemeinen Diplom und Matura abschließt, eine vierjährige Fachschule, die mit Diplom endet, sowie einen dreijährigen Maturantenlehrgang (ebenfalls mit Diplom endend) bis hin zu weiter führenden Bildungsangeboten im Tertiärbereich vor (Universitätslehrgänge, Studium Pflegewissenschaften (Leitung, Lehre und Forschung) an

⁵ HOFMARCHER, Maria M., RACK, Herta: Gesundheitssysteme im Wandel Österreich 2001, Europäisches Observatorium für Gesundheitsberufe, Wien 2001, S. 85

Fachhochschulen und Universitäten sowie die Möglichkeit eines Doktoratsstudiums an Universitäten).

Während etwa die Akademien des gehobenen medizinisch-technischen Dienstes hohe BewerberInnenzahlen verzeichnen und einen Großteil der KandidatInnen aufgrund begrenzter Ausbildungskapazitäten abweisen müssen, sehen sich die Schulen für Gesundheits- und Krankenpflegeberufe seit Jahren mit einem rückgängigen BewerberInnenzustrom konfrontiert. Die anhaltend geringe Attraktivität der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe geht u.a. auf Probleme zurück, die direkt mit der Ausbildungsstruktur in diesem Bereich zusammenhängen:

fehlende Durchlässigkeit

"von unten": Die Zeit nach Abschluss der Pflichtschule und bis zur Aufnahme in die Krankenpflegeschule (Voraussetzung ist die erfolgreiche Absolvierung der 10. Schulstufe) muss in anderen Schulen "überbrückt" werden. "nach oben": Die Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflegeperson endet in einer Bildungssackgasse, d.h. ohne Hochschulberechtigung und ohne attraktive weiter führende Bildungsmöglichkeit im Tertiärbereich.

fehlende Akademisierung

In den meisten anderen europäischen Ländern wurden universitäre Studiengänge im Bereich der "Pflegewissenschaften" bereits eingerichtet. In Österreich wurde es bis dato verabsäumt, ein ordentliches Diplomstudium Pflegewissenschaften einzurichten. Die Möglichkeit, eine "Fächerkombination Pflegewissenschaft" zu belegen, besteht zwar seit Ende der 80er Jahre an der Universität Graz. Ein ebenfalls an der Universität Graz im Studienjahr 1990/91 im Auftrag des damaligen Bundesministeriums für Wissenschaft und Forschung entwickelter Studienversuch "Projekt Zweitstudium Pflegewissenschaft" wurde vorwiegend aus finanziellen Gründen nicht umgesetzt. Seit dem Wintersemester 1999/2000 wird an der Universität Wien ein "Indi-

viduelles Diplomstudium Pflegewissenschaft" angeboten. An der Fachhochschule Technikum Kärnten (Feldkirchen) wurde 2002 der Studiengang "Gesundheits- und Pflegemanagement" etabliert.

Die beschriebenen Faktoren tragen zu einer Verschärfung der Situation im Bereich der Pflegeausbildung bei, zumal bereits derzeit von einem *Mangel an Pflegekräften* ausgegangen werden kann. Nach Einschätzung aller ExpertInnen wird sich diese Situation in Zukunft noch wesentlich verschärfen. Während der stationäre Bereich (Krankenanstalten) derzeit erst in Ansätzen von nicht zu besetzenden Stellen betroffen ist, stellt sich das Problem vor allem in der mobilen bzw. Hauskrankenpflege sowie in der Alten- und Langzeitpflege dramatisch dar, wo die freien Wohlfahrtsträger bereits heute enorme Schwierigkeiten haben, qualifiziertes Pflegepersonal anzustellen.

Um dem akuter werdenden Bedarf an Pflegekräften entgegen zu wirken, wurden seitens des Bundesministeriums für Wirtschaft und Arbeit erste arbeitsmarktpolitische Maßnahmen entworfen. Durch einen *Qualifizierungsschwerpunkt in Gesundheits- und Pflegeberufen* sollen zum einen Personen für die Arbeit im Gesundheitsbereich ausgebildet werden (Ausbildung zur Pflegehilfe) und die Höherqualifizierung von bereits Berufstätigen gefördert werden (Ausbildung zu Diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen).⁷

Ungeachtet der kurzfristig greifenden arbeitsmarktpolitischen Maßnahmen gehen ExpertInnen davon aus, dass einem künftigen Pflegenotstand nur durch eine umfassende Reform der Ausbildung entgegen gewirkt werden kann, die eine Aufwertung und Imagesteigerung der Berufe nach sich zieht.

siehe dazu auch die Meldung im APA-Online-Dienst "Wissenschaft und Bildung" vom 4. Februar 2003 mit dem Titel: "Wien: Bildungsoffensive für Pflegejobs".

40

Im Gegensatz zu einem ordentlichen Diplomstudium gibt es beim "Individuellen Diplomstudium" keinen eigenen Lehrplan und Lehrkörper. Einzelne Prüfungen aus anderen Studienrichtungen werden dabei zum Studium Pflegewissenschaft zusammen gerechnet.

Medizinisch-technische Dienste

Die medizinisch-technischen Dienste umfassen die sieben gehobenen Dienste

- DiplomierteR PhysiotherapeutIn
- DiplomierteR medizinisch-technischeR AnalytikerIn
- DiplomierteR radiologisch-technischeR AssistentIn
- DiplomierteR DiätassistentIn und ernährungsmedizinischeR BeraterIn
- DiplomierteR ErgotherapeutIn
- DiplomierteR LogopädIn
- DiplomierteR OrthoptistIn

und den *medizinisch-technischen Fachdienst*, der im Gegensatz zu den in den gehobenen Diensten üblichen drei Ausbildungsjahren eine nur zweijährige Ausbildung umfasst, die die Bereiche "Labor", "Physiotherapie" und "Röntgen" beinhaltet. Die gehobenen Dienste und der Fachdienst sind in unterschiedlichen Gesetzen geregelt, für die beide in absehbarer Zukunft eine Novellierung geplant ist.

Was das Gesetz für die *gehobenen medizinisch-technischen Dienste* betrifft, so läuft derzeit ein Vertragsverletzungsverfahren der Europäischen Kommission gegen Österreich, durch das Österreich nun gezwungen ist, die gehobenen medizinisch-technischen Berufe hinsichtlich des Zugangs zur Freiberuflichkeit einheitlich zu regeln (Novellierung des MTD-Gesetzes). Derzeit können der medizinisch-technische Laboratoriumsdienst, der radiologisch-technische Dienst und der orthoptische Dienst nicht in freiberuflicher Tätigkeit ausgeübt werden. Eine entsprechende Gesetzesnovelle, die für alle gehobenen Dienste die Möglichkeit der freiberuflichen Berufsausübung vorsieht, ist derzeit in Vorbereitung.

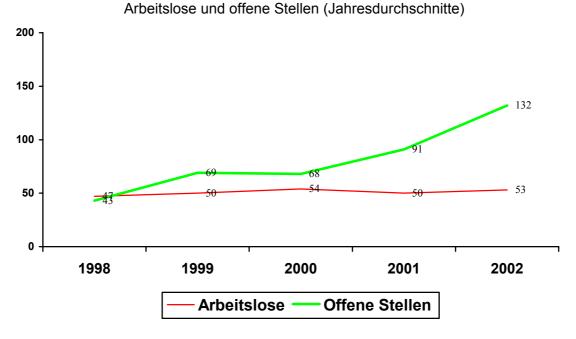
Hinsichtlich des Bedarfs an Arbeitskräften der gehobenen medizinischtechnischen Dienste berichten ExpertInnen von einer **starken Nachfrage nach**

PhysiotherapeutInnen, ErgotherapeutInnen und LogopädInnen, wobei der Mangel an diesen Fachkräften auf jeden Fall differenziert nach Bundesländern zu betrachten ist. So wurde in Oberösterreich bereits entsprechend reagiert und Akademien für den physiotherapeutischen sowie für den logopädischen Dienst eröffnet. Während es nun in Oberösterreich vier Akademien für den physiotherapeutischen Dienst gibt, gibt es in Niederösterreich, wo PhysiotherapeutInnen derzeit stark nachgefragt werden, nur eine Akademie und in den kleineren Bundesländern Burgenland und Vorarlberg keine. FAZIT: In den gehobenen medizinisch-technischen Diensten besteht Qualifizierungsbedarf, der allerdings für die Bundesländer differenziert zu betrachten ist.

Auch Daten des Arbeitsmarktservice unterstreichen die beschriebene Situation bei den Diplomierten PhysiotherapeutInnen. Grafik 1 zeigt, dass seit 1998 die Anzahl der offenen Stellen für PhysiotherapeutInnen kontinuierlich angestiegen ist, wobei zwischen 2000 und 2002 beinahe eine Verdoppelung der unbesetzten Stellen zu verzeichnen war.

GRAFIK 2-10:

Arbeitsmarktentwicklung "Diplomierte/r Physiotherapeutln"



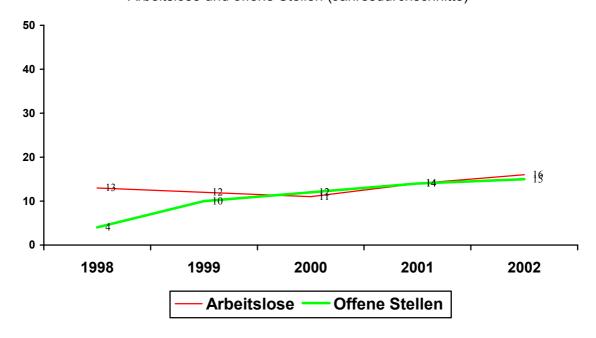
Quelle: AMS Österreich

Auch für ErgotherapeutInnen und LogopädInnen deuten die Daten des AMS auf leicht steigende Tendenzen bei den registrierten offenen Stellen (siehe Grafiken 2-11 und 3-11). Die insgesamt geringen Zahlen bei offenen Stellen und Arbeitslosen veranschaulichen, dass der Arbeitsmarkt in diesen Berufen (noch) wesentlich weniger umfangreich ist als etwa der Arbeitsmarkt für PhysiotherapeutInnen.

GRAFIK 2-11:

Arbeitsmarktentwicklung "Diplomierte/r ErgotherapeutIn"

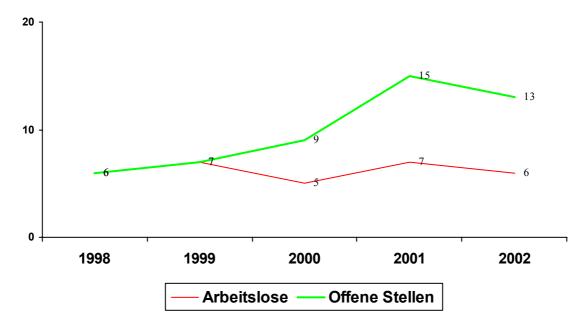
Arbeitslose und offene Stellen (Jahresdurchschnitte)



Quelle: AMS Österreich

GRAFIK 2-12:





Quelle: AMS Österreich

Längerfristig sollte mit einer Änderung der Ausbildungssituation in den gehobenen medizinisch-technischen Diensten gerechnet werden, da sowohl die sieben Berufsverbände als auch der Dachverband der sieben gehobenen Dienste eine Umwandlung der Ausbildung von Akademien in Fachhochschul-Studiengänge anstrebt. Ein diesbezüglicher einstimmiger Beschluss liegt bereits vor. Nach Auskunft des zuständigen Referenten im Bildungsministerium scheint sich auch politischer Wille in diese Richtung einzustellen. So wurden entsprechende Arbeitsgruppen seitens des Gesundheits- und Bildungsministeriums eingesetzt, die durch erste Gespräche Möglichkeiten für eine geeignete Vorgangsweise sondieren.

In der momentanen Ausbildungssituation gibt es etwa für die medizinischtechnischen AnalytikerInnen Konkurrenz seitens der AbsolventInnen von Fachhochschul-Studiengängen des Biotechnologie-Bereichs. Zwar ist den medizinisch-technischen AnalytikerInnen (als Angehörige der gesetzlich geregelten Gesundheitsberufe) die Tätigkeit in Krankenanstalten vorbehalten, in (unter Umständen lukrativeren) Privatunternehmen der Bereiche Biotechnologie oder Chemie dürften FH-AbgängerInnen durch deren Hochschulabschluss jedoch Wettbewerbsvorteile haben.

EXKURS: DIÄTASSISTENT/INNEN UND ERNÄHRUNGSBERATUNG

Die *Ernährungsberatung* wurde mit der Novellierung der Gewerbeordnung 2002 mit 1. August zu einem *reglementierten Gewerbe* ("Lebens- und Sozialberatung eingeschränkt auf Ernährungsberatung"). Zugangsvoraussetzung ist ENTWEDER

- die Absolvierung der Studienrichtung Ernährungswissenschaften an einer inländischen Universität ODER
- die erfolgreiche Ausbildung zum/zur Diätassistenten/in (nach dem MTD-Gesetz)

Durch die Änderung der Gewerbeordnung ist es nun auch den ErnährungswissenschafterInnen möglich, Einzelberatungen durchzuführen, was früher den DiätassistentInnen vorbehalten war und wodurch sich für die beiden Berufe jetzt eine Konkurrenzsituation ergibt. Die Zusammenarbeit mit ÄrztInnen und die Arbeit mit kranken Personen ist jedoch nach wie vor den DiätassistentInnen vorbehalten.

Der Arbeitsmarkt für ErnährungsberaterInnen ist derzeit noch eher begrenzt. In Österreich sind nach einer Einschätzung des Berufsverbands ca. 700 bis 900 DiätassistentInnen tätig, wobei sich deren Einsatzgebiete vor allem (noch) auf Einrichtungen und Betriebe des Gesundheitswesens beschränken. Seit Einführung des Diplomstudiums der Ernährungswissenschaften im Studienjahr 1997/98 gibt es knapp 600 AbsolventInnen, denen sich vor allem durch die Möglichkeit der Selbstständigkeit jetzt bessere berufliche Chancen bieten. In den kommenden Jahren ist mit einem rapiden Anstieg der Selbständigen in der Ernährungsberatung zu rechnen. Der Bedarf an Dienstleistungen im Bereich Ernährungsberatung wird vor allem durch das geänderte Gesundheitsbewusstsein (Stichwort Prävention) und steigende Nachfrage aus dem Gesundheits- und Wellnesstourismus zunehmen.

Für den *medizinisch-technischen Fachdienst* wird seitens des Berufsverbands seit langem eine Gesetzesänderung angestrebt. Viele der Tätigkeiten, die medizinisch-technische Fachkräfte heute im Rahmen ihres Berufes ausführen, sind durch das veraltete Gesetz zum Teil nicht gedeckt, was als besonderer Missstand empfunden wird. Es werden daher dringend eine gesetzliche

Abdeckung sowie eine genaue Beschreibung des Kompetenz- und Tätigkeitsbereichs gefordert, die den heutigen Anforderungen an den Beruf gerecht werden. Eine Novellierung des MTF-Gesetzes wird auch seitens des Gesundheitsministeriums vorangetrieben.

Eine gewisse Konkurrenzsituation ergibt sich mit den in den gehobenen Diensten Berufstätigen der Bereiche Physiotherapie, Labor und Röntgen. Mit den allgemeinen Tendenzen einer Höherqualifizierung und Kompetenzaufwertung zeichnet sich ein langfristiges Szenario ab, in dem die im Fachdienst Tätigen verstärkt in derzeitige Arbeitsbereiche bzw. Tätigkeitsfelder der Angehörigen der gehobenen Dienste "eindringen", zumal letztere vermutlich durch die geplante (allerdings erst langfristig zu erwartende) Integration der Ausbildung in den FH-Bereich und den Erwerb eines Hochschulabschlusses eine qualitative und gehaltsmäßige Aufwertung erfahren werden.

Medizinische Hilfsberufe

Zu den medizinischen Hilfsberufen zählen die *Sanitätshilfsdienste* (Operationsgehilfln, Laborgehilfln, Prosekturgehilfln, Ordinationsgehilfln, Desinfektionsgehilfln), die in der Hierarchie der Gesundheitsberufe an unterster Stelle stehen, da sie die geringste Qualifikation aufweisen (130 bis 135 Stunden). Berufsbilder und Ausbildung, so wie sie im derzeit gültigen Gesetz (MTF-SHD-Gesetz) geregelt sind, entsprechen nicht mehr den heutigen Anforderungen. Das Gesundheitsministerium strebt eine Neugestaltung der Berufsbilder dieses Bereichs und die Schaffung eines modulartig aufgebauten Ausbildungssystems an. Die *Nachfrage* nach Arbeitskräften in den Sanitätshilfsdiensten ist aufgrund der vergleichsweise niedrigen Qualifikation derzeit *nicht groß*.

Aus dem Gesetz, das die Sanitätshilfsdienste regelt, wurde bereits der **Beruf SanitäterIn** ausgelagert und durch ein eigenständiges Gesetz (Sanitätergesetz) geregelt, das eine modulartige und an die Anforderungen der in diesem Beruf Tätigen angepasste Ausbildung beinhaltet. Berufsaussichten und Verdienst-

möglichkeiten sind aufgrund eines hohen Anteils von ehrenamtlich tätigen Personen als nicht besonders positiv einzuschätzen.

Zu erwähnen ist in diesem Zusammenhang auch der **Beruf der Zahnarzt-helferin**, der jedoch formal (noch) nicht zu den Gesundheitsberufen zählt, da es keine gesetzliche Regelung für Beruf und Ausbildung gibt. Die Ausbildung beruht derzeit auf einer *kollektivvertraglichen Vereinbarung zwischen Ärzte-kammer und Gewerkschaft*. Allerdings steht die Schaffung einer gesetzlichen Grundlage für den Beruf an oberster Stelle der Prioritätenliste des Gesundheitsministeriums. Die Ausbildung erfolgt dual im Rahmen eines bestehenden Beschäftigungsverhältnisses mit einem Zahnarzt oder Dentisten.

Medizinische/r Masseurln und Heilmasseurln

Die Berufe Medizinische/r Masseurln und Heilmasseurln wurden durch ein mit 1. April 2003 in Kraft getretenes Gesetz (Medizinischer Masseur- und Heilmasseurgesetz (MMHmG)) neu geregelt. Sie lösten die Berufe Heilmasseurln und Heilbademeisterln ab, die zu den Sanitätshilfsdiensten zählten und eine dementsprechend kurze Ausbildung von nur 210 Stunden Theorie und Praxis umfassten. Das neue Gesetz sieht eine wesentlich fundiertere Ausbildung für Medizinische Masseurlnnen und Heilmasseurlnnen vor. Heilmasseurlnnen etwa erhalten eine Ausbildung, die insgesamt rund 2.500 Stunden (Theorie + Praxis) umfasst. Mit dem neuen Gesetz wurde ein Wettbewerbsnachteil, den die Heilmasseurlnnen in der Vergangenheit aufgrund ihrer niedrigen Qualifikation gegenüber gewerblichen Masseurlnnen (umfassendere Ausbildung in einem zweijährigen Lehrberuf) hatten, aufgehoben.

Das MMHm-Gesetz sieht genaue Übergangsbestimmungen für Auf- und Umschulungen vor. Personen, die zum Zeitpunkt des In-Kraft-Tretens des neuen Gesetzes eine Berufsberechtigung als Heilbademeisterln und Heilmasseurln besaßen, sind zur Ausübung des Berufes und zur Führung der Berufsbezeichnung "Medizinische/r Masseurln" berechtigt. Gewerbliche

Masseurlnnen können sich bis zum Ablauf einer Übergangsfrist zu Heilmasseurlnnen aufschulen.

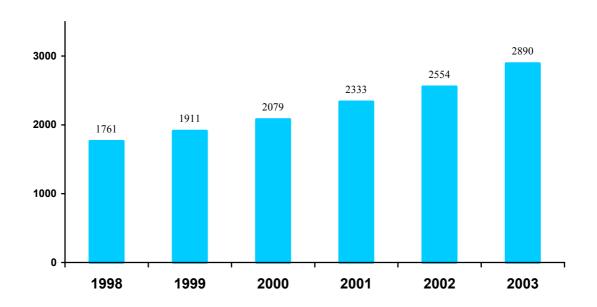
Sowohl für die Durchführung von Ausbildungsveranstaltungen für Medizinische und HeilmasseurInnen nach dem MMHm-Gesetz als auch für Aufschulungen der gewerblichen MasseurInnen (die dadurch die Berechtigung zur Zusammenarbeit mit ÄrztInnen erwerben) wird es künftig Bedarf geben. Eine entsprechende Ausbildungsverordnung wurde seitens des Bundesministers für soziale Sicherheit und Generationen ebenfalls bereits erlassen ("Medizinischer Masseur- und Heilmasseur-Ausbildungsverordnung - MMHm-AV").

Für die künftige Nachfrage nach MasseurInnen ist davon auszugehen, dass aufgrund des Zwangs zu Sparmaßnahmen in traditionellen Gesundheitsbetrieben ein aus diesem Bereich rückläufiger Bedarf zu verzeichnen sein wird. Gute Chancen dürften sich im Gegensatz dazu jedoch in den florierenden Branchen Wellness und Gesundheitstourismus bieten. Von einem Boom bei den gewerblichen MasseurInnen zeugt nachstehende Grafik, die die Entwicklung der Zahl der aktiven Kammermitglieder im Verlauf der letzten sechs Jahre darstellt. Seit 1998 ist die Zahl der aktiven Kammermitglieder um mehr als 60 % gestiegen.

GRAFIK 2-13:

Zahl der aktiven Kammermitglieder der

Berufsgruppe der MasseurInnen (Österreich)



Quelle: WKÖ + ibw-Berechnungen

2.4. "Pflegenotstand" – Problembereich Pflege- und Sozialbetreuungsberufe

Als besonderer Problembereich stellen sich Berufsfelder im Bereich Pflege und (Sozial-)Betreuung dar. Spricht man heute bereits von einem *Pflegenotstand*, so beschreibt dies eine Situation, in der einer starken Nachfrage nach Berufen in Pflege und Sozialbetreuung ein viel zu geringes Angebot an qualifizierten Fachkräften dieser Berufsbereiche gegenüber steht. Die Gründe dafür sind unterschiedlicher Natur. Neben einem stetig steigenden Bedarf an Diensten im Bereich Pflege und Betreuung sind vor allem die geringe Attraktivität dieser Berufe und uneinheitliche Regelungen von Berufsbildern und Ausbildung in sozialen Berufen, die zum Kompetenzbereich der Länder zählen, Ursachen für die auseinander klaffende Lücke am Arbeitsmarkt. Bereits heute ergibt sich daraus ein zum Teil akuter *Pflegekräftemangel*, von dem nicht nur Einrichtungen des Gesundheitswesens betroffen sind, sondern vornehmlich auch Dienste und Einrichtungen im Bereich Alten-, Familien- und Behindertenbetreuung, die von den freien Wohlfahrtsträgern und anderen Einrichtungen angeboten bzw. getragen werden.

Die *Gründe für den steigenden Bedarf im Bereich Pflege und Betreuung* sind vielfältig, wobei u.a. folgende Faktoren zu nennen sind:

- Anstieg der Lebenserwartung, steigender Anteil älterer pflegebedürftiger
 Menschen und Hochbetagter
- demografische Entwicklung (veränderter Altersaufbau der österreichischen Bevölkerung)
- Änderung der familiären Strukturen (Anstieg der Single-Haushalte)
- steigende Frauenerwerbsquoten
- sinkendes Pflegepotenzial im privaten und familiären Umfeld (eine Konsequenz der beiden letzt genannten Faktoren)
- Im Behindertenbereich steigt der Betreuungsbedarf u.a. aufgrund einer Änderung in der Betreuungsstruktur (weg von der stationären (psychiatrischen)

Betreuung hin zur Betreuung in kleineren Strukturen (z.B. Gemeinde-nahes Wohnen)); erstmals gibt es in Österreich mehr ältere behinderte Menschen mit Betreuungsbedarf;

Von den genannten Entwicklungen sind vor allem die folgenden Berufe bzw. Berufsfelder betroffen:

- Berufe in Gesundheits- und Krankenpflege (Gesundheitsberufe)
 - gehobene Gesundheits- und Krankenpflegepersonen
 - PflegehelferInnen
- Berufe im Bereich der Sozialbetreuung
 - Heimhilfe
 - Familienhilfe/Familienbetreuung
 - Altenhilfe/Altenbetreuung
 - Behindertenbetreuung

Für potenzielle Arbeitskräfte weisen diese Berufe aufgrund verschiedener Faktoren eine *geringe Attraktivität* auf, was dazu führt, dass der Andrang zu den Ausbildungen niedrig ist. Neben *geringem Einkommen, fehlenden Aufstiegs-und Karrieremöglichkeiten* ist mit den genannten Berufen ein *geringes Sozial-prestige* verbunden. Die *kurze Verweildauer* – nicht zuletzt auch aufgrund hoher psychischer und physischer Belastungen – in den Berufen verschärft die Situation am Arbeitsmarkt zusätzlich. Im Gegensatz zu den Gesundheitsberufen stellt sich die Lage im Bereich der durch uneinheitliche (landes-)gesetzliche Regelungen gekennzeichneten Berufe im Bereich Sozialbetreuung noch prekärer dar.

2.4.1. Kompetenzsituation

Die **Aufgabenverteilung im Bereich der Altenbetreuung** ist in Österreich zwischen Bundes- und Länderkompetenzen zersplittert. Nachfolgende Übersicht⁸ stellt diese Kompetenzverteilung dar:

Bundeskompetenz sind:

- Grundsatzgesetzgebung für Krankenanstalten: KAKuG
- Gesundheitswesen: insbesondere Aus- und Weiterbildung des Pflegepersonals (gehobener Dienst und PflegehelferInnen): GUKG
- Bundespflegegeld: BPGG
- Sozialversicherungsrechtliche Absicherung von Pflegepersonen: ASVG
- Heimvertragsgesetzgebung (Zivilrecht)
- Regelung freiheitsbeschränkender Maßnahmen: z.B. UbG

Länderkompetenz sind:

- Gesetzgebung im Sozialwesen: SHG
- Ausführungsgesetzgebung im Bereich Krankenanstalten: Landes-KAG
- Landes-Pflegegeldgesetze
- Errichtung und Betrieb von Altenwohn- und Pflegeheimen: Heimgesetze und -verordnungen
- Aufsichtsregelungen für Alten- und Pflegeheime, die auch den Schutz der Heimbewohner gewährleisten
- Mindeststandards an ambulanten, teilstationären und stationären Diensten als Sachleistung
- Subsidiäre Sicherstellungspflicht der ärztlichen Versorgung bei freier Arztwahl
- Sonn- und Feiertagsversorgung bei existentiellen Diensten

-

Quelle: BARTA, H./GANNER M.: Altenrecht I: Überblick und Grundlagen, Innsbruck 2003 (Lehrveranstaltungsunterlagen)

- Flächendeckende und dezentrale soziale Dienste
- Koordination der ambulanten, teilstationären und stationären Dienste
- Sicherstellung von Information und Beratung
- Erstellung und Umsetzung von Bedarfs- und Entwicklungsplänen
- Aus- und Weiterbildung des Betreuungspersonals (AltenfachbetreuerInnen,
 AltenhelferInnen, Familien- und HeimhelferInnen)

Die Ausbildung der mit Altenpflege und -betreuung betrauten Personen wird demzufolge auf Bundesebene (d.h. für diplomierte Gesundheits- und Krankenschwestern/-pfleger und PflegehelferInnen) durch das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (BGBI 108/97) geregelt. Auf Landesebene wurden in Oberösterreich (bereits 1992, also vor der Pflegevereinbarung – siehe Abschnitt "Rechtliche Entwicklungen"), der Steiermark, Niederösterreich und Wien eigene Gesetze geschaffen, die nicht ausschließlich die medizinisch-technische Pflege (wie dies bei den Bundesregelungen hauptsächlich der Fall ist), sondern auch die soziale und psychische Betreuung Pflegebedürftiger im Ausbildungsprogramm enthalten (AltenhelferIn, AltenfachbetreuerIn, Heimhilfe).

2.4.2. Rechtliche Entwicklungen im Bereich der Sozialbetreuungsberufe

Eine zusammenfassende Analyse der rechtlichen Entwicklungen im Bereich der Pflegeheime sowie der Ausbildung des Betreuungspersonals auf Länderebene findet sich bei GANNER¹⁰:

"Einige Bundesländer, wie Niederösterreich, Wien oder Salzburg, hatten früher und haben zum Teil jetzt noch einzelne Angelegenheiten von Altenwohn- und Pflegeheimen in ihren Sozialhilfegesetzen geregelt. Von einer umfassenden

⁹ GANNER, M.: Die Kompetenzlage in der Alten- und Pflegebetreuung, Soziale Sicherheit 10/1997.

GANNER, M.: Das Heimrecht der österreichischen Bundesländer, Rechtsnachrichten des Vereins für Sachwalterschaft & Patientenanwaltschaft, Oktober 2000

Regelung dieses Rechtsbereichs kann dabei aber nicht gesprochen werden. In anderen Bundesländern wurden in den letzten Jahren eigene Heimgesetze und -verordnungen geschaffen. In Tirol und Vorarlberg wiederum gibt es bis heute weder ein eigenes Heimgesetz noch diesbezügliche Regelungen im jeweiligen Sozialhilfegesetz. Umfassende rechtliche Normierungen des Heimrechts gab es bis Anfang der 90er Jahre in Österreich überhaupt nicht.

Erst im Anschluss an die tragischen Vorfälle in Lainz 1989, als eine größere Anzahl von pflegebedürftigen Personen in einem Pflegeheim von schlecht ausgebildeten und überforderten Pflegerinnen getötet wurde, hat man erkannt, dass das nahezu völlige Fehlen rechtlicher Grundlagen in diesem Bereich einen unhaltbaren Zustand darstellt.¹¹ Um Ähnliches künftig zu verhindern, sollten einerseits die notwendigen rechtlichen Rahmenbedingungen und andererseits die entsprechenden faktischen Möglichkeiten geschaffen werden.

In Deutschland hatte man dieses Problem schon viel früher aufgegriffen und bereits 1974 ein bundesweites Heimgesetz geschaffen, das in der Zwischenzeit mehrmals novelliert wurde, sich aber grundsätzlich sehr bewährt hat. ¹² Einzelne Angelegenheiten wurden in eigenen Verordnungen zum Heimgesetz geregelt. Anzuführen sind dabei die Heimmitwirkungsverordnung, die Heimpersonalverordnung und die Heimmindestbauverordnung. In einer umfassenden Novelle des deutschen Heimgesetzes 1990 wurde der Heimvertrag geregelt, wobei aber keine abschließenden Regelungen getroffen wurden, sondern nur einzelne, sozialpolitisch dringend gebotene Schutzmaßnahmen in das Gesetz aufgenommen wurden. ¹³

In Salzburg wurden bereits 1978 in einer Verordnung zum Sozialhilfegesetz Richtlinien für die Errichtung und den Betrieb von Altenheimen, Pflegeheimen

Die Expertenkommission zur Erstellung des sog "Lainz-Berichts" hat festgestellt, dass für Altenwohn- und Pflegeheime, sofern sie nicht unter den Begriff "Krankenanstalten" zu subsumieren sind, keine gesundheitsrechtlichen Vorschriften bestehen, die medizinische Standards festlegen; EB zum Entwurf für ein Bundes-Pflegeheimgesetz, Bundeskanzleramt, Sektion VI 1.

Heimgesetz, BGBI I S 1873 idF vom 21.9.1997, BGBI I S 2390; Auch wenn das Heimgesetz nicht vollinhaltlich eingehalten wird, hat es doch zur Verbesserung der Heimsituation beigetragen, s *Dahlem/Giese/Igl/Klie*, Das Heimgesetz, Loseblattsammlung (1974 ff), Einleitung 15.

¹³ Vgl *BARTA/GANNER*, Überlegungen zum Heimvertrag, JRP 1998, 28 (38).

und Pflegestationen festgelegt, die 1987 eine grundlegende Novellierung erfuhren.¹⁴ Seit 1. Mai 2000 gilt nunmehr in Salzburg das Pflegegesetz (LGBI 52/2000), das nicht nur den stationären, sondern auch den ambulanten und teilstationären Bereich abdeckt.

1990, nach den Geschehnissen von Lainz, wurde ein Entwurf zu einem Bundes-Pflegeheimgesetz ausgearbeitet, der dem VfGH zur Durchführung eines Kompetenzfeststellungsverfahrens vorgelegt wurde, weil die Bundesländer eine Einschränkung ihrer Kompetenzen befürchteten. 1992, noch vor der Entscheidung des OGH über die kompetenzrechtliche Zulässigkeit eines Bundes-Pflegeheimgesetzes, erließ das Land Oberösterreich ein Altenbetreuungs-Ausbildungsgesetz (LGBI 59/1992 idF 114/1995), das erstmalig in Österreich Berufsbild und Ausbildung jener in Pflege und Betreuung alter und behinderter Menschen eingesetzten Berufe regelte, die nicht als (reine) Gesundheitsberufe zu qualifizieren sind (AltenfachbetreuerIn, AltenhelferIn). Später wurden einzelne Bereiche in Verordnungen geregelt: Altenbetreuungs-Ausbildungsverordnung (LGBI 34/1993) und Altenbetreuungs-Anerkennungsverordnung (LGBI 24/1994 idF 93/1996).

Im Herbst 1992 kam mit der VfGH-Erkenntnis das Aus für das Bundes-Pflegeheimgesetz. Der VfGH hatte entschieden, dass "die Regelung der Errichtung, der Erhaltung und des Betriebes von Heimen für Personen, die wohl ständiger Pflege, aber bloß fallweiser ärztlicher Betreuung bedürfen…" in die Zuständigkeit der Länder fällt.¹⁵

Daraufhin wurde 1993 zwischen Bund und Ländern eine Art 15a B-VG Vereinbarung (BGBI 866/1993) getroffen, mit der die künftige Vorgehensweise festgelegt werden sollte. Neben anderen, zum Teil sehr allgemein gehaltenen Bestimmungen, werden darin die Länder verpflichtet, "Regelungen für die Aufsicht von Alten- und Pflegeheimen" zu erlassen, "die insbesondere auch den rechtlichen Schutz der Heimbewohner gewährleisten" (Anlage A 2.2). Das ist mE ein klarer Auftrag zur Schaffung von Heimgesetzen, die auch die Beziehung

-

¹⁴ Neufassung, LGBI 74/1987.

VfSlg 13.237, dazu GANNER, Die Kompetenzlage in der Alten- und Pflegebetreuung, SozSi 1997, 938.

zwischen Heimträger und Heimbewohner in dem Sinne zu regeln haben, dass den Heimbewohnern eine besonders geschützte Stellung eingeräumt wird, die beispielsweise der Stellung des Konsumenten nach dem KSchG entsprechen könnte.¹⁶

Tirol und Vorarlberg haben zwar 1993 einen gemeinsamen Entwurf zu einem Heimgesetz ausgearbeitet, seither liegt dieser aber auf Eis. In Vorarlberg will man in nächster Zukunft einen neuerlichen Anlauf unternehmen, ein Heimgesetz zu erstellen, während in Tirol weiterhin eine eher ablehnende Haltung eingenommen wird."

(*Quelle:* GANNER, M.: Das Heimrecht der österreichischen Bundesländer, Rechtsnachrichten des Vereins für Sachwalterschaft & Patientenanwaltschaft, Oktober 2000)

Die Steiermark kam, zumindest im Bereich der rechtlichen Regelungen, am schnellsten und umfassendsten den Verpflichtungen aus der Pflegevereinbarung nach und war auch das einzige Bundesland, das sich nicht gegen eine Regelung auf Bundesebene gestellt hatte. Die Steiermark erließ 1994 das Steiermärkische Pflegeheimgesetz (LGBI 108/1994) und 1995 eine diesbezügliche Personalschlüssel-Verordnung (LGBI 48/1995), mit der Mindestanforderungen, sowohl in Quantität als auch hinsichtlich der Ausbildung, an die Personalstruktur für Pflege und Betreuung festgelegt wurden. In der Folge wurden 1996 in einem eigenen Gesetz die Berufsbilder und die Ausbildung von Alten-, Familien- und HeimhelferInnen geregelt (LGBI 6/1996).

Ebenfalls 1996 erließ Kärnten ein Heimgesetz (LGBI 7/1996), Oberösterreich eine Alten- und Pflegeheimverordnung (LGBI 29/1996 idF 123/1996) und das Burgenland ein Altenwohn- und Pflegeheimgesetz (LGBI 61/1996).

_

¹⁶ Zur Forderung, den Heimvertrag im KSchG zu regeln, s. *GANNER/BARTA*, Betreuung und Wohnen im Alter, JRP 1997, 86 (93) und *GANNER*, Die Kompetenzlage in der Alten- und Pflegebetreuung, SozSi 1997, 938 (946).

Vgl. GANNER, M.: Das Heimrecht der österreichischen Bundesländer, Rechtsnachrichten des Vereins für Sachwalterschaft & Patientenanwaltschaft, Oktober 2000

Die Bundesländer Niederösterreich und Wien haben schon früher einzelne Angelegenheiten von Wohn- und Pflegeheimen im Sozialhilfegesetz geregelt, die zum Teil durch weitere Verordnungen genauer ausgeführt wurden. Als direkte Folge der Pflegevereinbarung von 1993 wurden aber nur in Niederösterreich das Alten-, Familien- und Heimhelfergesetz 1996 (LGBI 9230-0) und in Wien das Heimhilfegesetz 1997 (LGBI 23/1997) geschaffen.¹⁸

Im Sinne eines Gesamtüberblicks lässt sich die Chronologie des Heim- und Altenbetreuungsausbildungsrechts in Österreich (im Vergleich zu Deutschland) folgendermaßen darstellen:

ÜBERSICHT:

Chronologie des Heim- und Altenbetreuungsausbildungsrechts

1974	Deutsches Heimgesetz	
1978	Salzburg: Verordnung zum SHG	
1990	Entwurf zum Bundes-Pflegeheimgesetz	
1992	Oberösterreich: Ausbildungsgesetz	
1992	VfGH-Erkenntnis (Feststellung der Länderkompetenz in Bezug auf Pflegeheime)	
1993	Art. 15a B-VG Pflegevereinbarung (u.a. Pflegegeldgesetze)	
1994	Steiermark: Pflegeheimgesetz	
1995	Steiermark: Personalschlüssel-Verordnung	
1996	Kärnten: Heimgesetz	
1996	Oberösterreich: Heimverordnung zu SHG	
1996	Burgenland: Heimgesetz	
1996	Niederösterreich: Ausbildungsgesetz	
1996	Steiermark: Ausbildungsgesetz	
1997	Wiener Heimhilfegesetz	
1998	Burgenland: Verordnung zum Heimgesetz	
2000	Salzburg: Pflegegesetz	
2002	Vorarlberg: Pflegeheimgesetz	
2002	Niederösterreich: Pflegeheimverordnung	

¹⁸ GANNER, M.: Das Heimrecht der österreichischen Bundesländer, Rechtsnachrichten des Vereins für Sachwalterschaft & Patientenanwaltschaft, Oktober 2000

Quelle: GANNER, M.: Das Heimrecht der österreichischen Bundesländer, Rechtsnachrichten des Vereins für Sachwalterschaft & Patientenanwaltschaft, Oktober 2000 Zusammenfassend lässt sich für die IST-Situation in Bezug auf die Ausbildungssituation demnach folgendes diagnostizieren:

Die Sozialbetreuungsberufe liegen in Österreich im Kompetenzbereich der Länder. Einschlägige Gesetze für diese Berufe wurden – wie die folgende Tabelle nochmals detailliert zeigt – nur in manchen Bundesländern erlassen.

Beruf	Landesgesetze
	 NÖ Alten-, Familien- und Heimhelfergesetz, Stammgesetz Nr. 118/1996
Altenfachbetreuer/in, Altenhelfer/in	 OÖ Altenfachbetreuungs- u. Heimhilfegesetz, LGBI. 54/2002 idF LGBL. 152/2002
	 St. Alten-, Familien- u. Heimhilfegesetz, LGBI. 6/1996, Novelle LGBI. 70/2001
Familianhalfor/in	 NÖ Alten-, Familien- und Heimhelfergesetz, Stammgesetz Nr. 118/1996
Familienhelfer/in	 St. Alten-, Familien- u. Heimhilfegesetz, LGBI. 6/1996, Novelle LGBI. 70/2001
	 NÖ Alten-, Familien- und Heimhelfergesetz, Stammgesetz Nr. 118/1996
Heimhelfer/in	 OÖ Altenfachbetreuungs- u. Heimhilfegesetz, LGBI. 54/2002 idF LGBL. 152/2002
	 St. Alten-, Familien- u. Heimhilfegesetz, LGBI. 6/1996, Novelle LGBI. 70/2001
	■ Wiener Heimhilfegesetz, LGBI. Nr. 23/1997

Die unsichere und zersplitterte gesetzliche Regelung von Berufen und Ausbildungen hemmt die Mobilität am Arbeitsmarkt und verschärft daher noch zusätzlich die ohnehin schwierige Situation in diesen Berufen. In Bundesländern, in denen entsprechende gesetzliche Regelungen ganz fehlen, erfolgt die Ausbildung in den Berufen zum Teil Träger-bezogen, was oft eine Arbeitstätigkeit für andere Träger ausschließt.

Eine nachhaltige Verbesserung der Ausbildungssituation verbunden mit einer Aufwertung der Sozialbetreuungsberufe kann nach Meinung fast aller ExpertInnen des Bereichs nur durch eine grundlegende Reform in der Ausbildung dieser Berufe durch Schaffung einheitlicher gesetzlicher Regelungen erfolgen. Ein wünschenswertes bundeseinheitliches Ausbildungswesen sollte nicht nur zu größerer Flexibilität und Mobilität der betroffenen Berufsgruppen führen, sondern es wäre schrittweise auch EU-Kompatibilität anzustreben.¹⁹

Erste Schritte in diese Richtung erfolgten durch den *Erlass von Organisa- tionsstatuten des (damaligen) BMUK/BMUkA* zur Regelung der

- Fachschule für Altendienste und Pflegehilfe (Erlass BMUK 2000), staatlich anerkanntes Abschlusszeugnis "Altenfachbetreuer/in und Pflegehelfer/in" oder "Altenfachbetreuer/in und Familienhelfer/in";
- Fachschule für Familienhilfe und Pflegehilfe (Erlass BMUK 2000), staatlich anerkanntes Abschlusszeugnis "Familienhelfer/in und Pflegehelfer/in" oder "Familienhelfer/in und Altenfachbetreuer/in";
- Lehranstalten für heilpädagogische Berufe (Ausbildung im Bereich Behindertenbetreuung, Erlass BMUkA 1998); schließt mit der Bezeichnung "Diplomierte/r Behindertenpädagoge/in" ab;

Eine umfassende Reform und Vereinheitlichung von Berufen und Ausbildungswegen in den Bereichen Alten-, Behinderten-, Familienarbeit und Behindertenpädagogik soll nun durch eine Vereinbarung zwischen Bund und Ländern gem. Art. 15a B-VG über Sozialbetreuungsberufe-Gesetze ermöglicht werden.

¹⁹ Vgl. BARTA, H./GANNER, M.: Rechtspolitische und legistische Gründe für ein bundeseinheitliches Heimvertragsgesetz (B-HeimVG), Soziale Sicherheit 2000

Die folgenden Berufe sollen durch in der Folge zu erlassenden Landesgesetze einheitlich geregelt werden:

- Heimhelfer/in
- Sozialfachbetreuer/in Altenarbeit
- Sozialfachbetreuer/in Behindertenarbeit
- Sozialfachbetreuer/in Integrationspädagogik
- Diplomierte/r Sozialfachbetreuer/in Altenarbeit
- Diplomierte/r Sozialfachbetreuer/in Behindertenarbeit
- Diplomierte/r Sozialfachbetreuer/in Familienarbeit
- Diplomierte/r Sozialfachbetreuer/in Integrationspädagogik

Kernstücke des Ausbildungsentwurfs sind

- Modularisierung der Ausbildung: gemeinsames Grundmodul und Aufbaumodule
- Schaffung von Durchlässigkeit sowohl in horizontaler (von der Alten- in die Behindertenarbeit) und vertikaler (von niedrigeren Qualifikationsebenen in höhere) Hinsicht
- Integration der Ausbildung zum/zur PflegehelferIn nach dem Gesundheitsund Krankenpflegegesetz (GuKG) in die Ausbildungen zum/zur diplomierten SozialfachbetreuerIn und SozialfachbetreuerIn in den Ausbildungsrichtungen Alten-, Familien- und Behindertenarbeit

Die LandessozialreferentInnenkonferenz stimmte mittlerweile dem Entwurf für eine "Artikel 15a B-VG-Vereinbarung zwischen dem Bund und den Ländern über Sozialbetreuungsberufe" zu.

Als eine wesentliche positive Errungenschaft dieser geplanten Ausbildungsreform ist unter anderem anzusehen, dass in den diplomierten Ausbildungen die Integration der Ausbildung zum/zur PflegehelferIn vorgesehen ist, was zumindest auf dieser Ebene die – nur wenig praxiskonforme – Trennung von Altenbetreuung und Krankenpflege überwindet.

Diese Problematik wird auch in anderen Ländern gesehen:

"Unsicherheiten ergeben sich derzeit in der Pflege älterer Menschen. Hier besteht angesichts der Tätigkeitsentwicklung in der ambulanten und stationären Pflege älterer Menschen ein Bedarf, die Grenzziehung zwischen altenpflegerischen und krankenpflegerischen Tätigkeiten zu prüfen, um mit der Entwicklung der Praxis Schritt zu halten."

(SACHVERSTÄNDIGENRAT für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen: Gesundheitswesen in Deutschland – Kostenfaktor und Zukunftsbranche, Sondergutachten 1997 (Kurzfassung), Band II, S. 34)

Generell zeigen sich in Deutschland offensichtlich ähnliche Probleme im Rahmen der Ausbildung in den Pflege- und Sozialbetreuungsberufen wie in Österreich:

"Nach wie vor gehören zu den zentralen Problemfeldern der Bildungssituation in den Pflege- und Sozialberufen die unzureichende Durchlässigkeit der Pflegebildungsstrukturen, die Sonderstellung der Krankenpflegeausbildung im Berufsbildungssystem, überholte Ausbildungsinhalte, zum Teil unzureichend qualifizierte Dozenten sowie die in vieler Hinsicht unzeitgemäße Trennung gesundheits- und sozialpflegerischer Berufsausbildungen."

(SACHVERSTÄNDIGENRAT für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen: Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit, Gutachten 2000/2001 (Kurzfassung), S. 55)

Mittlerweile gibt es in Deutschland ein neues Gesetz über die Berufe in der Altenpflege (Altenpflegegesetz – AltPflG). Mit diesem Altenpflegegesetz des Bundes, das am 1. August 2003 in Kraft getreten ist, wird die Ausbildung in der Altenpflege erstmals bundeseinheitlich geregelt. Das Bundesgesetz löst die bisherigen unterschiedlichen Bestimmungen in den 16 Bundesländern ab. Die

Ausbildung in der Altenpflegehilfe wird hingegen weiterhin von den Bundesländern geregelt.

"Ziel des Gesetzes ist es, bundesweit ein einheitliches Ausbildungsniveau sicherzustellen, das Berufsbild attraktiver zu gestalten und dem Beruf insgesamt ein klares Profil zu geben. Dies wird dadurch erreicht, dass die Ausbildungsstrukturen, Ausbildungsinhalte und Prüfungsanforderungen bundesweit einheitlich geregelt werden. Die Altenpflegeausbildung wird grundsätzlich drei Jahre dauern. Eine Erstausbildung wird generell möglich sein. Während der gesamten Ausbildungszeit besteht ein Anspruch auf Ausbildungsvergütung. Abschlusszeugnisse werden überall in Deutschland gleichwertig sein. Die Berufsbezeichnungen werden geschützt."

(Quelle: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, http://www.bmfsfj.de/top/dokumente/Struktur/ix_27556.htm?template=single&id =27556_4820&script=1&ixepf=_27556_4820)

Ein weiterer wesentlicher Aspekt betrifft die stärkere Integration der **Prävention** in Ausbildung und Berufsalltag des Pflegepersonals. Auch hier ist die Situation in Österreich und Deutschland in vielerlei Hinsicht vergleichbar:

"Pflegende sind die größte Berufsgruppe unter den Gesundheitsdienstleistern. Sie haben gemeinsam mit Ärzten eines der umfänglichsten Kontaktpotenziale mit kranken Menschen und deren Angehörigen. Dieses Potenzial der Pflegenden muss in Zukunft stärker für den Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung genutzt und eingesetzt werden. Eine solche Position stimmt mit dem modernen Berufsbild der Pflege überein. Pflege wird heute als eine ganzheitliche, personenbezogene Dienstleistung definiert, deren übergeordnetes Ziel es ist, die Selbständigkeit der Klienten zu erhalten, sie soweit wie möglich wieder herzustellen oder Kranke und Pflegebedürftige zu einem befriedigenden "Disease Management" zu befähigen. Es kann jedoch nicht übersehen werden, dass der Widerspruch zwischen der traditionellen Einordnung der Pflege und dem bestehenden Bedarf an präventionsorientierter Pflege in der Praxis nicht gelöst ist.

Eine deutlichere Integration der Pflege in das krankheitsvorbeugende und gesundheitsfördernde Versorgungsgeschehen bietet Chancen für eine Verbesserung der Lebensqualität kranker oder hilfebedürftiger Menschen. So belegen empirische Befunde, dass gezielte Prävention das Auftreten einer dauerhaften Pflegebedürftigkeit verhindern, verzögern oder abmildern kann. Um die präventiven Ressourcen, die in dem Berufsfeld der Pflege liegen, besser als bislang zu nutzen, sind gesundheitspolitische Weichenstellungen notwendig, die der Rat in der Weiterentwicklung gesetzlicher und struktureller Rahmenbedingungen sowie der Professionalisierung der Pflege selbst sieht." (SACHVERSTÄNDIGENRAT für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen: Finanzierung, Nutzerorientierung und Qualität, Gutachten 2003 (Kurzfassung), S. 73f.)

2.5. Alternativ- und Komplementärmedizin

Die Verwendung des Begriffs "Alternativ- und Komplementärmedizin" erfordert zweifellos eine entsprechende **Begriffsklärung**.

In der wissenschaftlichen Literatur, in den Medien und in der Bevölkerung werden zahlreiche Begriffe für jene Diagnose- und Therapieformen verwendet, die außerhalb oder am Rand der "Schulmedizin" bzw. der wissenschaftlichen Medizin angesiedelt sind. Anhänger der alternativen Medizin definieren diese bisweilen als "ganzheitliche" medizinische Ausrichtung, die andere Krankheits-Ursachen und auch andere therapeutische Wirkungsmechanismen als die Schulmedizin kennt.

In der internationalen Diskussion scheint sich zunehmend der Begriff "Komplementärmedizin" oder "Komplementär- und Alternativmedizin" ("Complementary and Alternative Medicine") durchzusetzen. Eine Sonderstellung in dieser Begriffsvielfalt nehmen die klassischen Naturheilverfahren und die phytotherapeutischen Verfahren (= Behandlung mit Arzneipflanzen-Zubereitungen) ein, die für sich genommen durchaus als Bestandteil der "Schulmedizin" verstanden werden können und in der schulmedizinischen Ausbildung Berücksichtigung finden. Dennoch werden diese Verfahren – aus den unterschiedlichen Perspektiven der Akteure des Gesundheitswesen (u.a. Arzt/Ärztin, Patientln, Öffentlichkeit, Wissenschaft) und damit aus den unterschiedlichsten Gründen – häufig dem Bereich der Alternativmedizin zugeordnet oder sogar gleichgesetzt.

(Quelle: http://www.uni-essen.de/imibe/komplmedizin/gbe.html)

Diesen Umstand berücksichtigend behandelt die vorliegende Studie "alternative Methoden" in einem recht breiten Sinne.

Entsprechend den unterschiedlichen (journalistischen, wissenschaftlichen, gesetzlichen etc.) Verwendungszusammenhängen und persönlichen Interessenslagen wird für den Bereich der alternativ- und komplementärmedizinischen

Methoden eine Vielzahl von mehr oder weniger synonymen Oberbegriffen verwendet:

Bezeichnungen/Begriffsvielfalt:

- Alternative Medizin, alternative Heilmethoden
- Außenseitermethoden/-medizin, nicht etablierte Medizin, Paramedizin
- Besondere Therapierichtungen
- Erfahrungsheilkunde, Erfahrungsmedizin
- Ganzheitsmedizin, holistische Medizin
- Komplementärmedizin, Komplementär- und Alternativmedizin
- Naturheilverfahren, (klassische) Naturheilkunde, naturgemäße Heilweisen
- Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden
- Nicht anerkannte Behandlungsmethoden
- Nichtkonventionelle Medizin
- Sanfte Medizin, grüne Medizin, biologische Medizin
- Unkonventionelle Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, Unkonventionelle Medizinische Richtungen
- Volksmedizin, traditionelle Medizin, Ethnomedizin
- · ...

Theoretische Fundierung und empirische Evaluation der überaus vielfältigen Methoden sind ebenso heterogen wie ihre Verbreitung in der ärztlichen Praxis oder deren Finanzierungsmodalitäten in der gesetzlichen Krankenversicherung. Gemeinsam ist ihnen lediglich, dass sie in der Gesundheitspolitik, in den Medien, aber auch bei PatientInnen und Versicherten in den letzten Jahren große Aufmerksamkeit gefunden haben und als Konkurrenz zu der in der universitären Ausbildung vermittelten "Schulmedizin" wahrgenommen werden. In einem Bericht der Europäischen Kommission wird "Unkonventionelle Medizin" als **sehr heterogener Sektor** beschrieben, als gemeinsames Merkmal der verschiedenen Ansätze lediglich ihr "Ausschluss aus der konventionellen, etablierten wissenschaftlichen Medizin" sowie ihre "spärliche Repräsentanz in

der universitären Lehre und Forschung" hervorgehoben. Ähnlich definiert die US-amerikanische "National Library of Medicine" Komplementärmedizin lediglich abgrenzend als "jene Praktiken der gesundheitlichen Versorgung, die nicht Bestandteil der konventionellen Medizin sind".

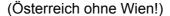
(Quelle: http://www.heilpflanzen-welt.de/div/inanspruchnahme_alternativer_methoden_in_der_medizin_b.htm)

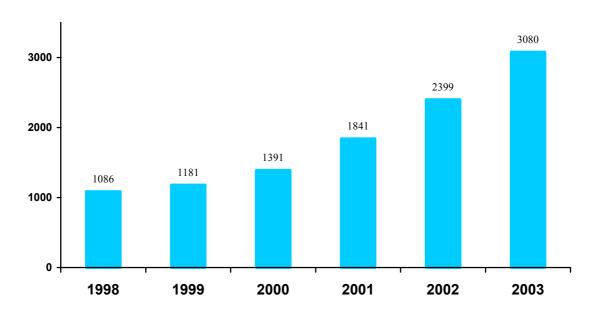
Trotz der **Heterogenität und nahezu unbegrenzten Vielfalt** dieses Sektors und der verschiedensten therapeutischen Formen ist er ein wesentlicher Bestandteil dieser Untersuchung. Denn unbestritten ist die Tatsache, dass es sich hierbei um einen **Wachstumsmarkt mit enormem Potenzial** handelt.

Dies lässt sich etwa auch an der Zahl der aktiven Mitglieder in der Wirtschaftskammer Österreich innerhalb der Berufsgruppe(n) "Energetische/kosmobiologische Dienstleistungen", die ja nur einen Teil der alternativ- und komplementärmedizinischen Methoden repräsentiert, eindrucksvoll illustrieren.

GRAFIK 2-14:

Zahl der aktiven Kammermitglieder in den Berufsgruppen*
"Energetische/kosmobiologische Dienstleistungen"





* Anmerkung: Hier wurden aus der allgemeinen Fachgruppe des Gewerbes folgende Dienstleistungen/Berufsgruppen zusammengefasst: Hilfestellung zur Erreichung einer körperlichen und energetischen Ausgewogenheit, Energieausgleich, Energetiker, Rutengeher, Pendler, Radiästheten, Astrologen, kosmobiologische Dienstleistungen, Bachblüten, esoterische Beratung etc.

Für Wien liegen keine Zahlen vor!

Quelle: WKÖ + ibw-Berechnungen (Stichtag/Stand: März des jeweiligen Jahres)

Die Zahl der aktiven Kammermitglieder in der Berufsgruppe "Energetische/kosmobiologische Dienstleistungen" (Teil der allgemeinen Fachgruppe des Gewerbes) hat sich innerhalb von nur 5 Jahren von rund 1.000 Mitgliedern (1998) auf über 3.000 Mitglieder (2003) erhöht (Zahlen ohne Wien!). Diese Verdreifachung der Mitgliederzahlen (Steigerung um 200%!) innerhalb von 5 Jahren verdeutlicht das enorme Marktwachstum dieses Bereichs.

Selbstverständlich ist aber nur ein – wenngleich auch verhältnismäßig großer – Teil der Erwerbspersonen innerhalb dieses Sektors selbständig tätig. Immer mehr Kur- und Wellnessbetriebe gehen beispielsweise auch dazu über, alternativmedizinische Methoden anzubieten und auch TherapeutInnen aus diesem Sektor zu beschäftigen.

Dennoch hat die selbständige Berufsausübung für diesen Sektor zweifellos eine besonders große Bedeutung. In der Praxis ist die Berufsausübung allerdings häufig rechtlich nicht ganz unproblematisch, da die Abgrenzung der Tätigkeiten etwa zu Medizin in vielen Fällen schwierig ist (siehe Kapitel "Selbständigkeit"). Die relativ restriktive Gesundheitsgesetzgebung und insbesondere das Ärztegesetz bzw. dessen derartige Interpretationsmöglichkeit sind möglicherweise auch für das Entstehen einer Schattenwirtschaft in diesem Bereich eher förderlich denn hinderlich.

Generell ist darauf hinzuweisen, dass die Berufsausübung im Bereich der Alternativ- und Komplementärmedizin in Österreich derzeit mit erheblicher Rechtsunsicherheit verbunden ist (vgl. Kapitel 3 "Selbständigkeit" sowie Einleitungskapitel "Schlussfolgerungen"). Dadurch dass die Behandlung kranker Menschen den in gesetzlich geregelten Gesundheitsberufen Beschäftigten vorbehalten ist, befinden sich viele TherapeutInnen aus dem Bereich der Alternativ- und Komplementärmedizin in einer rechtlich schwierigen Lage. Denn es wäre ja völlig absurd anzunehmen, dass sie nur völlig gesunde Menschen behandeln könnten und sollten. Dies ist aber in keiner Weise als Plädoyer wider jegliche Qualitätssicherung im Gesundheitswesen zu verstehen. Das Gegenteil ist der Fall: Eine gesetzliche Anerkennung und eine entsprechende rechtliche Basis der Berufsausübung ermöglicht erst die Etablierung adäquater Qualitätssicherungssysteme und -verfahren. In diese Richtung weist auch die Entschließung des Europäischen Parlaments zur Rechtsstellung der nichtkonventionellen Medizinrichtungen aus dem Jahr 1997:

Entschließung des Europäischen Parlaments zur Rechtsstellung der nichtkonventionellen Medizinrichtungen (A4-0075/1997):

"Das Europäische Parlament, (...)

A. in der Erwägung, dass ein Teil der Bevölkerung in den Mitgliedstaaten der EU bestimmte nichtkonventionelle Medizinrichtungen und Therapien in Anspruch nimmt, und dass es infolgedessen unrealistisch wäre, diese Sachlage zu ignorieren,

- B. angesichts der auch bei einigen Medizinern verbreiteten Ansicht, dass verschiedene Behandlungsmethoden bzw. verschiedene Betrachtungsweisen von Gesundheit und Krankheit sich nicht gegenseitig ausschließen, sondern im Gegenteil einander ergänzen können,
- C. unter Hinweis darauf, wie wichtig es ist, den Patienten eine möglichst weitgehende freie Therapiewahl zu gewährleisten, wobei ein sehr hohes Sicherheitsniveau und genaueste Informationen über die Unschädlichkeit, die Qualität, die Wirksamkeit und der eventuellen Risiken der sogenannten nichtkonventionellen Medizinrichtungen sicherzustellen ist, und sie vor nichtqualifizierten Personen zu schützen.

(...)

- 1. fordert die Kommission auf, sofern die Ergebnisse der Studie dies rechtfertigen, einen Prozess der Anerkennung nichtkonventioneller medizinischer Richtungen einzuleiten und zu diesem Zweck die erforderlichen Maßnahmen zu treffen, um die Einsetzung geeigneter Ausschüsse zu ermöglichen;
- 2. ersucht die Kommission, vorrangig eine gründliche Studie über Unbedenklichkeit, Wirksamkeit, Anwendungsgebiet und ergänzenden bzw. alternativen Charakter der einzelnen nichtkonventionellen Therapien durchzuführen sowie eine vergleichende Studie zwischen den bestehenden nationalen Rechtsmodellen, denen die Personen unterliegen, die Formen der nichtkonventionellen Medizin ausüben, zu erstellen;

(...)

4. fordert den Rat auf, nach Abschluss der Vorarbeiten gemäß Ziffer 2 dieser Entschließung die Entwicklung von Forschungsprogrammen im Bereich der

nichtkonventionellen medizinischen Richtungen zu fördern, in die die individuelle und ganzheitliche Vorgehensweise, die präventive Rolle sowie die Besonderheiten der nichtkonventionellen medizinischen Disziplinen einzubeziehen sind; (...)"

(Quelle: Europäisches Parlament, http://www3.europarl.eu.int/omk/omnsapir.so/pv2?PRG=DOCPV&APP=PV2&L ANGUE=DE&SDOCTA=9&TXTLST=1&POS=1&Type_Doc=RESOL&TPV=DEF &DATE=290597&PrgPrev=TYPEF@A4|PRG@QUERY|APP@PV2|FILE@BIBL IO97|NUMERO@75|YEAR@97|PLAGE@1&TYPEF=A4&NUMB=1&DATEF=97 0529)

Trotz der zugrundeliegenden Rechtsunsicherheit bei der Berufsausübung ist der Sektor der alternativ- und komplementärmedizinischen Angebote von einer starken Aufwärtsentwicklung gekennzeichnet.

Als **besondere Wachstumsbereiche** haben sich in den letzten Jahren herauskristallisiert (siehe auch die Beschreibung der einzelnen Berufsfelder im Kapitel "Analyse der einzelnen Berufsfelder"):

- Vorwiegend therapeutische Ansätze: Akupunktur, Ayurveda, Bachblüten, Biofeedback und Bioresonanz, Kinesiologie, Reiki, Traditionelle Chinesische Medizin (TCM), Shiatsu, ...
- Vorwiegend beratende Ansätze: Astrologie, Feng-Shui, RadiästhetIn (RutengängerIn), ...
- Vorwiegend aktivierende/anleitende Ansätze: Feldenkrais, Qi-Gong/Tai-Chi,
 Yoga, ...

Bei diesen Therapieansätzen/Berufen handelt es sich nicht nur um in den letzten Jahren boomende Bereiche sondern vermutlich auch um zukünftige Wachstumsmärkte, auch wenn gerade im "Alternativbereich" zukünftige Trends besonders schwer vorauszusagen sind. Die beschriebenen Wachstumssegmente können alle auch in Verbindung mit der gestiegenen Bedeutung eines – bereits eingangs erwähnten – zentralen Themas gesehen werden: "Lebensqualität" bzw. deren spezifische Form "Wohnqualität" (Feng-Shui, Radiästhesie).

3. SELBSTÄNDIGKEIT UND GEWERBERECHTLICHE ASPEKTE

Der Anteil selbständig Erwerbstätiger (nach dem Labour-Force-Konzept²⁰) ist in den Gesundheits- und Sozialberufen unterdurchschnittlich groß. So betrug etwa 2001 der Anteil der Selbständigen (inkl. mithelfende Angehörige) unter allen österreichischen Erwerbstätigen 13,1%. In den Gesundheitsberufen betrug der Anteil der Selbständigen lediglich 11,9%, in den Sozialberufen (Fürsorger, Sozialarbeiter) gar nur 2,8%. (Quelle: Statistik Austria, Mikrozensus, Jahresergebnisse 2001 + ibw-Berechnungen)

Die Ursache für diesen geringen Anteil an Selbständigen ist aber nur zum Teil auf rechtliche Einschränkungen zurückzuführen.

Ein wesentlicher Aspekt ist auch die generelle Wirtschaftsstruktur dieses Sektors und hier insbesondere der Umstand, dass das Gesundheits- und Sozialwesen Österreichs vor allem von großen Einrichtungen geprägt ist. Beispielsweise beträgt – laut Arbeitskräfteerhebung 2002 – der Anteil der gesamten Erwerbstätigen in Österreich in einem Betrieb ohne ArbeitnehmerInnen (d.h. von Selbständigen ohne Beschäftigte) 7,2 % und in einem Unternehmen mit mehr als 50 ArbeitnehmerInnen 36,8%. Im Bereich des Gesundheits-, Veterinär- und Sozialwesens liegt der Anteil der Erwerbstätigen in Unternehmen mit 0 Beschäftigten lediglich bei 2,8%, während 50,3% in Betrieben mit mehr als 50 ArbeitnehmerInnen arbeiten. (Quelle: Statistik Austria, Arbeitskräfteerhebung 2002)

Das Labour-Force-Konzept wird als internationaler Standard im Mikrozensus angewandt. Es folgt dem Ziel, möglichst alle Erwerbstätigengruppen zu erfassen (und ist nicht etwa wie das Unterhaltskonzept auf jene mit dem überwiegenden Lebensunterhalt aus Erwerbstätigkeit beschränkt). Als Erwerbspersonen werden die Erwerbstätigen und die Erwerbslosen bezeichnet. (vgl. SCHMIDT, Simone: Mikrodaten-Tools: Erwerbstätigkeit im Mikrozensus, ZUMA, Mannheim 2000)

Auch wenn im Folgenden die Begriffe "selbständig" und "freiberuflich" meist parallel/gemeinsam verwendet werden, ist ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass diese nicht synonym zu verstehen sind. "Freiberufliche Dienstleistungen" zeichnen sich durch eine persönliche – auf eine besondere Vertrauensbasis gestützte – Dienstleistung des Berufsträgers aus, die weder delegierbar ist noch vervielfältigt werden kann, und bei der der Angehörige des Freien Berufes in der Ausübung seiner Tätigkeit unabhängig und nur seinem Wissen und Gewissen verpflichtet ist."²¹

Generell ist zur Frage der selbständigen/freiberuflichen Berufsausübung im Gesundheitswesen anzumerken, dass nicht davon ausgegangen werden kann, dass Arbeitsverhältnisse in Bezug auf Haftungs- und Kontrollfragen – d.h. auch hinsichtlich Qualitätssicherung – selbständigen Tätigkeiten grundsätzlich überlegen wären:

"Die Schlüsselfrage an das Gesundheitssystem lautet: Wie kann eine sinnvolle Arbeitsteilung unter ärztlicher Letztverantwortung am besten gestaltet werden? Von Seite der Ärztekammer wird seit Jahrzehnten der Standpunkt vertreten, dass eine qualifizierte Verantwortungsbeziehung (Aufsicht) nur durch Einordnung der Mitarbeiter/innen im Rahmen eines Dienst- bzw. Arbeitsverhältnisses möglich ist. Ein eigenverantwortlicher Tätigkeitsbereich, ausgeübt in freiberuflicher Form, würde Gesundheitsgefahren und Haftungsprobleme schaffen. Insbesondere sei für den Arzt kein dienstrechtlicher disziplinärer Durchgriff möglich.

Diese Argumentation ist auf Basis des geltenden Zivil- und Arbeitsrechts und der Vertragspraxis nicht nachvollziehbar. Zum einen ist eine Vielzahl der Gesundheitsberufe nur kurzfristig im Einsatz (Teilzeit), d.h. die Weisung und Überwachung im Sinne der persönlichen Eingliederung in einen Betrieb nur beschränkt gegeben, zum anderen sind die disziplinarrechtlichen Möglichkeiten gerade im Arbeitsverhältnis strikt limitiert, d.h. Betriebsrat oder Personal-

_

vgl. STEINDL, Harald: Vom Amtsheiler zum Health-Angel, in: Österreichische Monatshefte, 4/03, Wien

vertretung sind in jedem Einzelfall einzubeziehen und Sanktionen an deren Mitwirkung gebunden. Das Dienstnehmerhaftpflichtgesetz begrenzt im Innenverhältnis den Regress des Arbeitgebers, d.h. die Prävention durch eine persönliche Haftung und Inanspruchnahme ist erheblich eingeschränkt.

Im Gegensatz dazu bieten die Bestimmungen über Werk- und Auftragsverträge genügend Spielraum, um ein *effizientes Kontroll- und Aufsichtsregime* zu etablieren. Dies gilt insbesondere im Hinblick auf die Reform des Gewährleistungsrechts, das seit 1.1.2002 in Kraft ist. Aus Sicht des Patienten, der einen Behandlungsvertrag mit einem Arzt oder einer Krankenanstalt abgeschlossen hat, kann es sogar haftungsrechtlich wichtig sein, dass er auf mehrere Vertragspartner zugreifen kann, d.h. im Schadensfall kumulative Ansprüche gegen verschiedene Dienstleister und den verantwortlichen Arzt erwirbt und gegebenenfalls Zugriff auf die Haftpflichtversicherungen beider Partner erhält. Stellt man die Sanktionsmöglichkeiten im Arbeitsverhältnis den vertraglichen Instrumenten des Zivilrechts gegenüber, dann ist das wirtschaftsrechtliche Repertoire – von Kautionsleistungen über Mitwirkungspflichten und Pönale bis hin zur sofortigen Kündigung und Verfallsklauseln – bei weitem überlegen und an Schärfe nicht zu überbieten. Dies beweisen die internationalen Entwicklungen im *Arzthaftungsrecht*. "²²

Grundsätzlich können **die meisten** gesetzlich geregelten Gesundheits- und Pflegeberufe **auch selbständig/freiberuflich** ausgeübt werden.

Allerdings ist die freiberufliche/selbständige Berufsausübung in vielen Fällen an **Meldepflichten** und/oder **Bewilligungen** bzw. auch an ein bestimmtes Ausmaß von **Berufspraxis** in einem Dienstverhältnis gekoppelt.

²² STEINDL, Harald: Vom Amtsheiler zum Health-Angel, in: Österreichische Monatshefte, 4/03, Wien

Dies sei an zwei Beispielen illustriert:

Bundesgesetz über die Regelung der gehobenen medizinisch-technischen Dienste (MTD – Gesetz):

- § 7a (2) Die beabsichtigte Aufnahme einer freiberuflichen Ausübung der in Abs. 1 genannten gehobenen medizinisch-technischen Dienste ist der auf Grund des in Aussicht genommenen Berufssitzes zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde zu melden, wobei folgende Unterlagen vorzulegen sind:
 - 1. ein Qualifikationsnachweis gemäß § 3 Abs. 1 Z 3 oder Abs. 3,
- 2. eine Strafregisterbescheinigung oder bei EWR-Staatsangehörigen ein gleichwertiger Nachweis des Heimat- oder Herkunftsstaates, die bzw. der nicht älter als drei Monate ist, und
- 3. ein ärztliches Zeugnis über die körperliche und geistige Eignung, das nicht älter als drei Monate ist.
- (3) Anlässlich der Meldung gemäß Abs. 2 hat die Bezirksverwaltungsbehörde das Vorliegen der Voraussetzungen für die Berufsausübung zu prüfen und die freiberufliche Berufsausübung unverzüglich, längstens binnen drei Monaten, zu untersagen, sofern eine oder mehrere Voraussetzungen nicht vorliegen. Im Falle der Untersagung der freiberuflichen Berufsausübung ist unverzüglich ein Verfahren betreffend die Entziehung der Berufsberechtigung gemäß § 12 einzuleiten.
- (4) Die freiberufliche Berufsausübung hat persönlich und unmittelbar zu erfolgen.
- (5) Gegen eine Untersagung gemäß Abs. 3 kann Berufung an den unabhängigen Verwaltungssenat des Landes erhoben werden.

Steiermärkisches Alten-, Familien- und Heimhilfegesetz (AFHG): § 1 (3):

Die freiberufliche Betreuung darf nur mit einer Bewilligung ausgeübt werden. Die Bewilligung ist zu erteilen, wenn der Bewerber innerhalb der letzten zehn Jahre diesen Beruf befugterweise durch zwei Jahre vollzeitbeschäftigt oder entsprechend länger bei Teilzeitbeschäftigung in einem Dienstverhältnis ausgeübt hat.

Derzeit können folgende gesetzlich geregelte Gesundheitsberufe explizit **nicht** selbständig oder freiberuflich ausgeübt werden:

Beruf	Gesetz	Gesetzestext	Entwicklungen
Pflegehelfer/-in	§ 90 GuKG (Gesundheits- und Krankenpflege- gesetz)	§ 90. Eine Berufsausübung in der Pflegehilfe kann im Dienstverhältnis 1. zu einer Krankenanstalt, 2. im Dienstverhältnis zum Träger sonstiger unter ärztlicher oder pflegerischer Leitung oder Aufsicht stehender Einrichtungen, die der Vorbeugung, Feststellung oder Heilung von Krankheiten oder der Nachsorge, der Behindertenbetreuung, der Betreuung pflegebedürftiger Menschen oder der Gewinnung von Blut oder Blutbestandteilen dienen oder die andere Gesundheitsdienste und soziale Dienste anbieten, 3. zu freiberuflich tätigen Ärzten, 4. zu freiberuflich tätigen Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege und 5. zu Einrichtungen oder Gebietskörperschaften, die Hauskrankenpflege anbieten, erfolgen.	
Medizinisch- technischer Laboratoriumsdienst Radiologisch- technischer Dienst Orthoptischer Dienst	§ 7 MTD – Gesetz (Bundesgesetz über die Regelung der gehobenen medi- zinisch-technischen Dienste)	§ 7a. (1) Freiberuflich dürfen 1. der physiotherapeutische Dienst, 2. der Diätdienst und ernährungsmedizinische Beratungsdienst, 3. der ergotherapeutische Dienst und 4. der logopädisch-phoniatrisch-audiologische Dienst ausgeübt werden.	Eine Gesetzesnovelle, die allen gehobenen medizinisch-technischen Diensten eine freiberufliche Berufsausübung ermöglichen soll, wurde im Februar 2003 zur Begutachtung ausgesandt, um einer diesbezüglichen Verurteilung durch den Europäischen Gerichtshof in Luxemburg zuvor zu kommen.
Rettungs- und Notfallsanitäter/-in	§ 23 SanG (Sanitätergesetz)	§ 23 (2): Die Berufsausübung darf nur im Rahmen eines Dienstverhältnisses erfolgen.	

Jf	1		
Derui	Geselz		Entwicklungen
Medizinisch-techni-	§ 52 MTF-SHD-	§ 52 (3) Eine Berufsausübung gemäß Abs. 1 und 2 darf	
scher Fachdienst	Gesetz (Bundes-	nur	
und Sanitäts-	gesetz über die	 im Dienstverhältnis zu einer Krankenanstalt oder 	
hilfsdienste	Regelung des medi-	2. im Dienstverhältnis zu sonstigen unter ärztlicher	
	zinisch-technischen	Leitung oder	
	Fachdienstes und der	Aufsicht stehenden Einrichtungen, die der Vorbeugung,	
	Sanitätshilfsdienste)	Feststellung oder Heilung von Krankheiten oder der	
		Betreuung	
		pflegebedürftiger Personen dienen, oder	
		3. im Dienstverhältnis zu freiberuflich tätigen Ärzt(inn)en	
		erfolgen.	
		(4) Freiberuflich darf nur der Krankenpflegefachdienst (§	
		5) mit Bewilligung des auf Grund des Berufssitzes des	
		(der) Bewerbers(in) zuständigen Landeshauptmannes	
		ausgeübt werden. Die Bewilligung ist zu erteilen, wenn der	
		(die) Bewerber(in) innerhalb der letzten zehn Jahre diesen	
		Beruf befugtermaßen durch zwei Jahre vollbeschäftigt	
		oder entsprechend länger bei Teilzeitbeschäftigung in	
		einem Dienstverhältnis gemäß Abs. 3 ausgeübt hat. ()	
Medizinische(r)	§14 MMHmG	§ 14: Eine Berufsausübung als medizinischer Masseur	
Masseur/-in	(Medizinischer	darf im Rahmen eines Dienstverhältnisses zu	
	Masseur- und	1. einem Rechtsträger einer Krankenanstalt oder	
	Heilmasseurgesetz)	Kuranstalt oder	
		2. einem Rechtsträger einer sonstigen unter ärztlicher	
		Leitung oder Aufsicht stehenden Einrichtung,	
		die der Vorbeugung, Feststellung oder Heilung von	
		Krankheiten oder der Betreuung pflegebedürftiger	
		Menschen dienen, oder	
		3. einem freiberuflich tätigen Arzt oder einer	
		Gruppenpraxis oder	
		4. einem freiberuflich tätigen diplomierten	
		Physiotherapeuten erfolgen.	

Beruf	Gesetz	Gesetzestext	Entwicklungen
Kardiotechniker/-in	§ 15 KTG	§ 15: Eine Berufsausübung im kardiotechnischen Dienst	
	(Kardiotechniker-	darf nur im Rahmen eines Dienstverhältnisses zu Trägern	
	gesetz)	einer Krankenanstalt erfolgen.	
Heimhilfe (Wien)	§ 2 WHHG (Wiener	§ 2 (1): Heimhilfe im Sinne dieses Gesetzes ist die beruf-	Eine Vereinbarung gemäß
	Heimhilfegesetz)	liche Ausübung sämtlicher in § 3 umschriebener Tätig-	Art. 15a B-VG zwischen dem
		keiten. Der Beruf der Heimhilfe nach diesem Gesetz darf	Bund und den Ländern über
		nur im Rahmen einer Einrichtung ausgeübt werden, wobei	gemeinsame Ausbildungs-
		deren Rechtsträger der Verantwortung des Berufes ent-	regelungen in den Sozial-
		sprechende Qualitätssicherungsmaßnahmen vorzu-	betreuungsberufen soll zu
		nehmen hat. Die freiberufliche Ausübung der Heimhilfe,	einer österreichweiten
		ausgenommen im Falle des § 20, ist unzulässig.	Harmonisierung führen.

Für jene Berufe aus dem weiten Spektrum der Gesundheits-, Pflege- und Sozialberufe, welche nicht gesetzlich geregelt sind, ist die rechtliche Situation in Hinblick auf die selbständige Berufsausübung nicht ganz eindeutig.

Grundsätzlich gilt, dass gerade unter den nicht gesetzlich geregelten Berufen der Anteil der Selbständigen relativ hoch ist, da es für diese Personen u.a. schwieriger ist, eine Beschäftigung in Institutionen zu finden. Gleichzeitig steht diese Personengruppe einer selbständigen Berufsausübung häufig auch generell positiver gegenüber.

Gewerberechtlich betrachtet gilt grundsätzlich, dass alle Tätigkeiten, die nicht explizit in der Gewerbeordnung geregelt sind, als freie Gewerbe ausgeübt werden können. Davon sind aber wiederum jene Tätigkeiten ausgenommen, für die deswegen kein Gewerbe angemeldet werden kann, da sie etwa zur Medizin, zum Privatunterricht oder zur Psychotherapie gehören.

Folgende Tätigkeiten/Berufe im Bereich Gesundheit und Wellness fallen daher beispielsweise **nicht** in den Anwendungsbereich der Gewerbeordnung (*Quelle:* Wirtschaftskammer Tirol (http://www.dienstleister.at/wortlaut.htm)):

- Entspannungstraining
- Tanzmeditation, Tai-Chi, Quigong, Feldenkrais, Rolfing, Yoga, Ismakogie
- Durchführung von Polarity
- Eurythmie
- Hypnose, Hypnoseschulung und -forschung
- Atemtherapie
- Logotherapie und Existenzanalyse
- Die Akupunkturmassage ist Gegenstand des gebundenen Gewerbes der Masseure (§ 124 Z. 16 GewO 1994).

Umgekehrt sind häufig vorkommende Gewerbewortlaute für freie Gewerbe im Bereich der nicht gesetzlich-geregelten Gesundheits- und Wellnessberufe (*Quelle:* Wirtschaftskammer Tirol (http://www.dienstleister.at/wortlaut.htm)):

- Nahrungs- und Ernährungsinformation: "Erteilung von Informationen über die Zusammensetzung von Nahrungsmitteln, wie Gehalt an Vitaminen, Spurenelementen, Fett und Fettsäuren, Kalorien und dgl., mit Ausnahme der von den Ärzten oder den zur berufsmäßigen Ausübung des Diätdienstes und ernährungsmedizinischen Beratungsdienstes berechtigten Personen vorbehaltenen individuellen Beratung von Kranken und deren Angehörigen bzw. gesunden oder unter besonderer Belastung stehenden Personen und Personengruppen."
- Planung sinnvoller Freizeitgestaltung (Animation)
- Erstellung von Horoskopen und deren Interpretation (Astrologie)
- Feststellung der Konstitution und des Charakters des Menschen auf Grund von Formen und Linien seiner Hände (Anwendung der Chirologie)
- Durchführung von radiästhetischen Untersuchungen mittels Wünschelrute und Pendel
- Hilfestellung zur Erreichung einer k\u00f6rperlichen bzw. energetischen Ausgewogenheit
 - mittels der Methode von Dr. Bach
 - mittels Biofeedback oder Bioresonanz
 - mittels Auswahl von Farben
 - mittels Auswahl von Düften
 - mittels Auswahl von Lichtquellen
 - mittels Auswahl von Aromastoffen
 - mittels Auswahl von Edelsteinen
 - mittels Auswahl von Musik
 - unter Anwendung kinesiologischer Methoden
 - mittels Interpretation der Aura

Es bleibt aber festzuhalten, dass die Ausübung dieser Berufe und die Abgrenzung der Tätigkeiten etwa zu Medizin in vielen Fällen eine schwierige ist. Vor allem das Ärztegesetz definiert die den Ärzten vorbehaltenen Tätigkeiten sehr umfassend. Allerdings besteht hier zweifellos ein Interpretationsspielraum, inwieweit dieser Vorbehalt den ärztlichen Beruf als ganzes bzw. auch einzelne Tätigkeiten umfasst. Beziehungsweise erlaubt etwa auch der Begriff "medizinisch" unterschiedliche Deutungsweisen. Seitens der Wirtschaftskammer

Österreich wird beispielsweise argumentiert, dass sich der Begriff "Medizin" auf "schulmedizinische" Aspekte beschränkt – insbesondere auch im Bereich der Diagnose (Quelle: Interview mit Dr. Steindl, WKÖ, 5.5.03).

Die genaue Formulierung im Ärztegesetz lautet:

- "§ 2. (1) Der Arzt ist zur Ausübung der Medizin berufen.
- (2) Die Ausübung des ärztlichen Berufes umfasst jede auf medizinischwissenschaftlichen Erkenntnissen begründete Tätigkeit, die unmittelbar am Menschen oder mittelbar für den Menschen ausgeführt wird, insbesondere
- 1. die Untersuchung auf das Vorliegen oder Nichtvorliegen von körperlichen und psychischen Krankheiten oder Störungen, von Behinderungen oder Missbildungen und Anomalien, die krankhafter Natur sind;
- 2. die Beurteilung von in Z 1 angeführten Zuständen bei Verwendung medizinischdiagnostischer Hilfsmittel;
 - 3. die Behandlung solcher Zustände (Z 1);
- 4. die Vornahme operativer Eingriffe einschließlich der Entnahme oder Infusion von Blut;
- 5. die Vorbeugung von Erkrankungen;
- 6. die Geburtshilfe sowie die Anwendung von Maßnahmen der medizinischen Fortpflanzungshilfe;
- 7. die Verordnung von Heilmitteln, Heilbehelfen und medizinisch diagnostischen Hilfsmitteln;
- 8. die Vornahme von Leichenöffnungen.
- (3) Jeder zur selbständigen Ausübung des Berufes berechtigte Arzt ist befugt, ärztliche Zeugnisse auszustellen und ärztliche Gutachten zu erstatten.
- § 3. (1) Die selbstständige Ausübung des ärztlichen Berufes ist ausschließlich Ärzten für Allgemeinmedizin und approbierten Ärzten sowie Fachärzten vorbehalten. Die selbstständige Ausübung des ärztlichen Berufes ist auch als Gruppenpraxis in der Rechtsform einer offenen Erwerbsgesellschaft zulässig.
- (2) Die selbständige Ausübung des ärztlichen Berufes besteht in der eigenverantwortlichen Ausführung der im § 2 Abs. 2 und 3 umschriebenen Tätigkeiten, gleichgültig, ob solche Tätigkeiten freiberuflich oder im Rahmen eines Dienstverhältnisses ausgeübt werden.
- (3) Die in Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin oder zum Facharzt befindlichen Ärzte (Turnusärzte) sind lediglich zur unselbstständigen Ausübung der im § 2 Abs. 2 und 3 umschriebenen Tätigkeiten in den gemäß §§ 9 bis 11 als Ausbildungsstätten anerkannten Einrichtungen, im Rahmen von Lehrpraxen bzw. Lehrgruppenpraxen oder in Lehrambulatorien unter Anleitung und Aufsicht der ausbildenden Ärzte berechtigt. Sofern krankenanstaltenrechtliche Organisationsvorschriften keine dauernde Anwesenheit eines Facharztes erfordern, können Turnusärzte, die bereits über die entsprechenden Kenntnisse und Fertigkeiten verfügen, vorübergehend auch ohne Aufsicht eines für die Ausbildung verantwortlichen Facharztes tätig werden.

(4) Anderen als den in den Abs. 1 und 3 Genannten ist jede Ausübung des ärztlichen Berufes verboten."

(Quelle: Ärztegesetz 1998)

Die rechtlichen Konsequenzen des Ärztegesetzes für die Praxis lassen sich aus einem Schreiben des **Bundesministeriums für soziale Sicherheit und Generationen** am 8. November 2001 unter GZ: 21.100/147-VIII/D/14/01 bezüglich Anfragen **zur Traditionellen Chinesischen Medizin** folgendermaßen skizzieren:

"Gemäß § 2 Abs. 1 Ärztegesetz 1998, BGBl. I Nr. 169, ist der Arzt zur "Ausübung der Medizin" berufen.

Eine rechtmäßige Ausübung ärztlicher Tätigkeiten durch Personen, die keine Ärzte sind, kann nur auf der Grundlage einer speziellen gesetzlichen Erlaubnis erfolgen, wie sie beispielsweise für Angehörige anderer Gesundheitsberufe auf Grund berufsrechtlicher Bestimmungen vorgesehen ist (vgl. etwa § 49 Abs. 3 leg.cit.).

Gemäß § 2 Abs. 2 leg.cit. umfasst die Ausübung des ärztlichen Berufes jede auf medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen begründete Tätigkeit, die unmittelbar am Menschen oder mittelbar für den Menschen ausgeführt wird, wobei in der Folge eine beispielhafte Aufzählung verschiedener ärztlicher Tätigkeiten vorgenommen wird.

Das Tatbestandselement der "medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisse" ist, geprägt durch die Judikatur des Obersten Gerichtshofs (vgl. das Erkenntnis vom 28. Juni 1983, Zl Os 99, 100/83-6), so zu verstehen, dass die Begründung einer Tätigkeit auf "medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen" nicht Voraussetzung für die Zurechenbarkeit als ärztliche Tätigkeit ist, sondern in erster Linie einem Gebot der ärztlichen Standespflicht Rechnung trägt, sodass auch eine nicht auf "medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen" beruhende Tätigkeit als ärztliche Tätigkeit qualifiziert werden kann.

Dies ist insbesondere für Methoden relevant, deren Wirksamkeit noch nicht zur Gänze wissenschaftlich erwiesen werden konnte.

Die traditionelle chinesische Medizin ist daher jedenfalls als ärztliche Tätigkeit im Sinne von § 2 Ärztegesetz 1998 anzusehen, weil sie Ausübung der Medizin ist.

Als Säulen der "traditionellen chinesischen Medizin" werden häufig die Akupunktur, die Tuina (=chinesische Manualtherapie oder chinesische manuelle Medizin) und die Phythotherapie (Kräuterheilkunde) genannt (vgl. z.B. http://www.krages.co. at/start.asp?/intro/200101/ p4.asp).

Soweit dem Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen bekannt, existiert keine einheitliche Sprachregelung bezüglich der Begriffe "traditionelle chinesische Medizin" und "chinesische Gesundheitslehre". So werden diese des öfteren synonym verwendet, teilweise werden zur "chinesische Gesundheitslehre" ergänzend zu den Methoden der "traditionellen chinesischen Medizin" auch noch weitere Techniken, wie etwa "Qi Gong", "Taijiquan" und "Feng Shui" gezählt (vgl. z.B. http://www.krages.co. at/start.asp?/intro/200101/p4.asp).

Dazu ist aus ärzterechtlicher Sicht zu sagen, dass auch die Anwendung dieser letztgenannten Methoden dann als eine **den Ärzten vorbehaltene Tätigkeit** zu qualifizieren ist, wenn darunter eine **Tätigkeit mit kranken Menschen** verstanden wird. Sofern
also im Kontext mit einer Krankheit diagnostische bzw. therapeutische Versprechen
und Heilmaßnahmen gesetzt werden, wird das im Gesundheitswesen verankerte
Vorbehaltsprinzip medizinisch-ärztlicher Berufstätigkeiten aus Gründen der Qualitätssicherung und des Schutzgedankens für Patienten als unverzichtbar angesehen."

(Quelle: http://www.shiatsu-austria.at/tree.htm)

In der Praxis führt diese Interpretation des Vorbehaltsprinzips medizinisch-ärztlicher Berufstätigkeiten zweifellos zu problematischen "Grenzgängen" vieler TherapeutInnen und TrainerInnen (vgl. Einleitungskapitel "Executive Summary und Schlussfolgerungen").

Exkurs: Ausbildungsvorbehaltsgesetz

Auch die Ausbildung zu gesetzlich geregelten Gesundheitsberufen unterliegt ja im Rahmen des **Ausbildungsvorbehaltsgesetzes** entsprechenden Einschränkungen bzw. Vorbehalten:

- § 1. (1) Die Ausbildung zu Tätigkeiten, die durch das
 - 1. Bundesgesetz über die Ausübung des ärztlichen Berufes und die Standesvertretung der Ärzte (Ärztegesetz 1998 ÄrzteG 1998), BGBI. I Nr. 169/1998,
 - 2. Bundesgesetz betreffend die Regelung des Dentistenberufes (Dentistengesetz), BGBI. Nr. 90/1949,
 - 3. Bundesgesetz über den Hebammenberuf (Hebammengesetz HebG), BGBI. Nr. 310/1994,
 - 4. Bundesgesetz über Gesundheits- und Krankenpflegeberufe (Gesundheits- und Krankenpflegegesetz GuKG), BGBI. I Nr. 108/1997,
 - 5. Bundesgesetz betreffend die Regelung des medizinisch-technischen Fachdienstes und der Sanitätshilfsdienste (MTF-SHD-G), BGBI. Nr. 102/1961,
 - 6. Bundesgesetz über die Regelung der gehobenen medizinisch-technischen Dienste (MTD-Gesetz), BGBl. Nr. 460/1992,
 - 7. Bundesgesetz über die Führung der Berufsbezeichnung "Psychologe" oder "Psychologin" und über die Ausübung des psychologischen Berufes im Bereich des Gesundheitswesens (Psychologengesetz), BGBI. Nr. 360/1990,
 - 8. Bundesgesetz über die Ausübung der Psychotherapie (Psychotherapiegesetz), BGBI. Nr. 361/1990,

- 9. Bundesgesetz über den Tierarzt und seine berufliche Vertretung (Tierärztegesetz), BGBI. Nr. 16/1975,
- 10. Bundesgesetz über den kardiotechnischen Dienst (Kardiotechnikergesetz KTG), BGBI. I Nr. 96/1998,
- 11. Bundesgesetz über Ausbildung und Beruf der Sanitäter (Sanitätergesetz SanG), BGBI. I Nr. 30/2002,
- Bundesgesetz über die Berufe und die Ausbildungen zum medizinischen Masseur und zum Heilmasseur (Medizinischer Masseur- und Heilmasseurgesetz -MMHmG), BGBI. I Nr. 169/2002,

jeweils in der geltenden Fassung, geregelt sind, obliegt ausschließlich den nach diesen Bundesgesetzen dafür vorgesehenen Einrichtungen. Das Anbieten oder Vermitteln solcher Ausbildungen durch andere Personen oder Einrichtungen ist verboten.

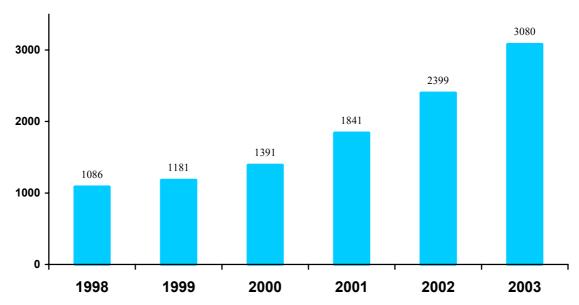
(2) Der Versuch ist strafbar. Werbung gilt als Versuch.

(Quelle: BGBI.Nr. 378/1996 zuletzt geändert durch BGBI. I Nr. 169/2002)

Nichtsdestotrotz sind die Wachstumsraten im Bereich der selbständig erbrachten Dienstleistungen im Gesundheits- und Sozialbereich außerordentlich hoch. Nachfolgende Grafiken veranschaulichen die Zahl der aktiven Kammermitglieder in einigen wesentlichen Berufsgruppen. Die außergewöhnlich hohen Wachstumszahlen in diesen Bereichen verdeutlichen nicht nur die Wachstumsdynamik dieses Sektors, sondern sie sind auch eine Herausforderung für die Gesetzgebung im Sinne der Schaffung einer realitätsnahen Rechtsgrundlage.

GRAFIK 4-1

Zahl der aktiven Kammermitglieder in den Berufsgruppen*
"Energetische/kosmobiologische Dienstleistungen"
(Österreich ohne Wien!)



^{*} Anmerkung: Hier wurden aus der allgemeinen Fachgruppe des Gewerbes folgende Dienstleistungen/Berufsgruppen zusammengefasst: Hilfestellung zur Erreichung einer körperlichen und energetischen Ausgewogenheit, Energieausgleich, Energetiker, Rutengeher, Pendler, Radiästheten, Astrologen, kosmobiologische Dienstleistungen, Bachblüten, esoterische Beratung etc.

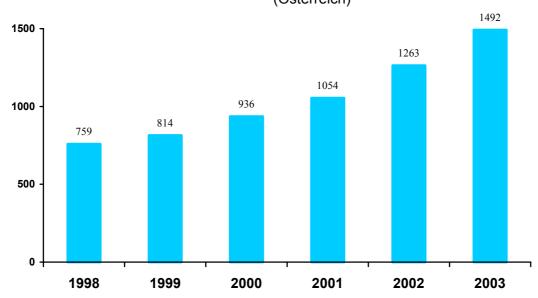
Für Wien liegen keine Zahlen vor!

Quelle: WKÖ + ibw-Berechnungen (Stichtag/Stand: März des jeweiligen Jahres)

Die Zahl der aktiven Kammermitglieder in der Berufsgruppe "Energetische/kosmobiologische Dienstleistungen" (Teil der allgemeinen Fachgruppe des Gewerbes) hat sich innerhalb von nur 5 Jahren von rund 1.000 Mitgliedern (1998) auf über 3.000 Mitglieder (2003) erhöht (Zahlen ohne Wien!). Diese Verdreifachung der Mitgliederzahlen innerhalb von 5 Jahren verdeutlicht das enorme Marktwachstum dieses Bereichs.

GRAFIK 4-2:



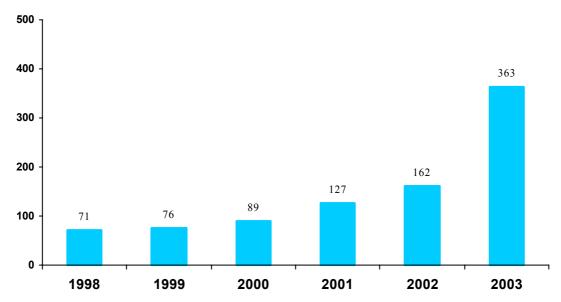


Quelle: WKÖ + ibw-Berechnungen (Stichtag/Stand: März des jeweiligen Jahres)

In der Berufsgruppe "Lebens- und Sozialberatung" (Teil der allgemeinen Fachgruppe des Gewerbes) ist die Zahl der aktiven Kammermitglieder von 759 (1998) auf 1492 (2003) gestiegen. Auch dies bedeutet eine Verdoppelung der Mitgliederzahlen innerhalb von nur 5 Jahren!

GRAFIK 4-3:





Quelle: WKÖ + ibw-Berechnungen (Stichtag/Stand: März des jeweiligen Jahres)

Besonders stark (allerdings von einem sehr geringen Ausgangsniveau aus) nahm die Zahl der aktiven Kammermitglieder in der Berufsgruppe "Ernährungsberatung" zu. Der Anstieg von 71 Mitgliedern (1998) auf 363 (2003) bedeutet immerhin eine Zunahme um 400%! Dabei ist allerdings anzumerken, dass der besonders starke Anstieg im Jahr 2002 auch in einem Zusammenhang mit der Novellierung der Gewerbeordnung (vgl. Abschnitt 2.3.) zu sehen ist.

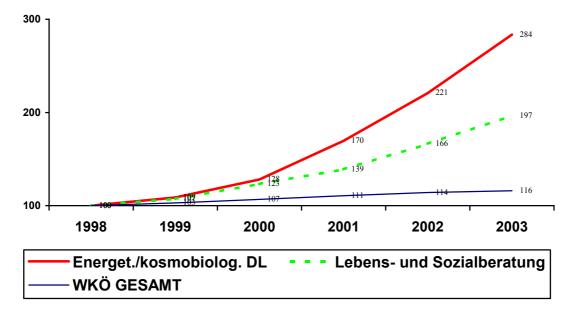
All diese Grafiken verdeutlichen jedenfalls sowohl die zunehmende Zahl an Selbständigen in den gesundheits- und beratungsbezogenen Dienstleistungen als auch das Marktwachstum dieses Sektors an sich.

Dies lässt sich besonders eindrucksvoll am prozentuellen Vergleich (Index) mit der Entwicklung der Gesamtzahl der aktiven Kammermitglieder illustrieren:

GRAFIK 4-4

Veränderung in der Zahl der aktiven Kammermitglieder (Index; 1998 = 100)

Ausgewählte Berufsgruppen im Vergleich zur Gesamtentwicklung (Österreich)



Anmerkung: Für die Berufsgruppe "Energetische/kosmobiologische Dienstleistungen" (Abkürzung: "Energet./kosmobiolog. DL") wurden aus der allgemeinen Fachgruppe des Gewerbes folgende Dienstleistungen/Berufsgruppen zusammengefasst: Hilfestellung zur Erreichung einer körperlichen und energetischen Ausgewogenheit, Energieausgleich, Energetiker, Rutengeher, Pendler, Radiästheten, Astrologen, kosmobiologische Dienstleistungen, Bachblüten, esoterische Beratung etc. Für Wien liegen für diese Berufsgruppe keine Zahlen vor!

Quelle: WKÖ + ibw-Berechnungen (Stichtag/Stand: März des jeweiligen Jahres)

Während die Zahl der aktiven Kammermitglieder innerhalb der Wirtschaftskammer Österreichs in den letzten 5 Jahren (1998-2003) lediglich um 16% gestiegen ist, betrug im selben Zeitraum die Zunahme an selbständigen Lebens- und Sozialberatern 97% und an Anbietern von energetischen und kosmobiologischen Dienstleistungen sogar 184% (ohne Wien)!

Die zunehmende – und wohl weiter stark steigende – Bedeutung dieses Sektors könnte mittelfristig auch zu einem Bedarf an einer spezifischen Organisation der Interessenvertretung (eigener Fachverband?) innerhalb der Wirtschaftskammer Österreich führen.

4. AUSBILDUNGSMÖGLICHKEITEN IN EINZELNEN BERUFSFELDERN

4.1. Vorbemerkungen

Bezüglich der Darstellung der einzelnen Berufe/Berufsfelder ist auf folgende Aspekte zu verweisen:

- Ähnliche/verwandte Berufe wurden zu Berufs(ober)gruppen bzw. Berufsfeldern zusammengefasst.
- Grundsätzlich wurde versucht, möglichst viele relevante (d.h. quantitativ und qualitativ bedeutende) Berufe und Ausbildungswege zu erfassen.
- Auf die Beschreibung tertiärer Berufe/Ausbildungen (z.B. ÄrztInnen,
 LehrerInnen etc.) wurde aber weitgehend verzichtet.
- Privat organisierte Ausbildungswege und -einrichtungen k\u00f6nnen nur exemplarisch ohne Anspruch auf Vollst\u00e4ndigkeit dokumentiert werden (z.B. Ausbildung zur/m Reiki-Praktikerln). Eine Vollerhebung aller privaten Ausbildungsm\u00f6glichkeiten w\u00e4re hier allein schon aus Aktualit\u00e4tsgr\u00fcnden nicht m\u00f6glich, da es in diesem Sektor ein au\u00dsergew\u00f6hnlich vielf\u00e4ltiges, selbstorganisiertes und sich daher besonders schnell ver\u00e4nderndes Ausbildungsangebot gibt.
- Erfasst werden außerdem nur in Österreich angebotene und überwiegend in Österreich durchgeführte Ausbildungsangebote.
- Auf eine detaillierte/separate Beschreibung der eher technisch orientierten Lehrberufe (Augenoptikerln, Bandagistln, Hörgeräteakustikerln, Orthopädiemechanikerln, Orthopädieschuhmacherln, Zahntechnikerln) wurde ebenfalls verzichtet.

Grundsätzlich wurden weiters nur Ausbildungen erfasst, welche eigenständige Berufsausbildungen darstellen. Ausbildungen, welche genau genommen Fortbildungen sind und bestimmte abgeschlossene Berufsausbildungen bereits voraussetzen, werden nicht beschrieben.

Im Gesundheitsbereich betrifft dies etwa:

- **Akupunktur** (nur für Ärzte)
- **Ayurvedische Medizin** (nur für Ärzte)
- Chirotherapie (nur für Ärzte)
- Homöopathische Medizin (nur für Ärzte)
- **Osteopathie** (nur für Ärzte, PhysiotherapeutInnen, ErgotherapeutInnen, Zahnärzte und Hebammen)
- **Traditionelle Chinesische Medizin** (je nach Fach (Akupunktur, Tuina und chin. Pharmakologie) nur für Ärztlnnen, MedizinerInnen, PharmakologInnen, gew. MasseurInnen bzw. PhysiotherapeutInnen)
- Ebenso erfolgte keine Darstellung von Ausbildungen, die allein schon aufgrund ihres geringen zeitlichen Umfangs eher als Fortbildungen bzw.
 Einzelveranstaltungen bezeichnet werden müssen.
- Da die zugrundeliegende Datenerhebung neben ExpertInneninterviews vor allem auf äußerst umfangreichen Internetrecherchen (z.B. bei einer Vielzahl von Ausbildungsanbietern) basiert, wird im Folgenden auf Literaturverweise großteils verzichtet, da die Benennung aller Internetadressen den Textumfang erheblich erweitert und die Lesbarkeit nachhaltig beeinträchtigt hätte.

4.2. Gehobene medizinisch-technische Dienste

- Diplomierte/r Physiotherapeut/in (Fortbildung: Osteopathie etc.)
- Diplomierte/r med.-techn. Analytiker/in (Fortbildung: Dipl. KardiotechnikerIn)
- Diplomierte/r rad.-techn. Assistent/in (Fortbildung: Dipl. KardiotechnikerIn)
- Diplomierte/r Diätassistent/in und ernährungsmedizinische/r Berater/in
- Diplomierte/r Ergotherapeut/in
- Diplomierte/r Logopäde/in
- Diplomierte/r Orthoptist/in

DiplomierteR PhysiotherapeutIn

Beschäftigung: Diplomierte PhysiotherapeutInnen sind in Krankenhäusern, Sanatorien, Behinderten-, Rehabilitations- und Therapieeinrichtungen, Ambulatorien, Instituten für physikalische Medizin sowie in Senioren- und Pflegeheimen beschäftigt. Eine stetig wachsende Zahl von PhysiotherapeutInnen übt den Beruf auch in selbständiger bzw. freiberuflicher Form aus.

Ausbildung: Die Ausbildung ist gesetzlich geregelt (Bundesgesetz über die Regelung der gehobenen medizinisch-technischen Dienste (MTD-Gesetz), BGBI. Nr. 460/1992, in der Fassung der Bundesgesetze BGBI. Nr. 257/1993, 1105/1994 und 327/1996).

Ausbildungsmöglichkeiten: Akademien für den physiotherapeutischen Dienst: LKH Klagenfurt, KH St. Pölten, Waldviertelklinikum Horn, AKH Linz, BFI OÖ + KH Ried, LKH Steyr, KH der Barmherzigen Schwestern Wels, LKA Salzburg, LKH-Univ-Klinikum Graz, LKH Stolzalpe, TILAK Innsbruck, AKH Wien, Kaiser-Franz-Josef-Spital Wien, Wilhelminenspital Wien.

Aufnahmevoraussetzungen: Reifeprüfung, Studienberechtigungsprüfung Medizin, Diplom im Krankenpflegefachdienst oder im medizinisch-technischen Fachdienst, Eignungstest, Aufnahmegespräch

Ausbildungskosten (für TeilnehmerInnen): keine

Ausbildungsdauer: 3 Jahre, 2.525 Stunden Theorie + 2.000 Stunden praktischer Unterricht

DiplomierteR medizinisch-technischeR AnalytikerIn

Beschäftigung: Diplomierte medizinisch-technische AnalytikerInnen arbeiten in Krankenhäusern, Sanatorien, Rehabilitationszentren, Labors, Ambulatorien, Blutspendeorganisationen, Privatordinationen, Forschungseinrichtungen, Pharmaunternehmen, Bundesuntersuchungsanstalten und Gesundheitsämtern.

Freiberuflichkeit: Eine Novelle des MTD-Gesetzes ist derzeit in Vorbereitung: Aufgrund eines seitens der EU laufenden Vertragsverletzungsverfahren muss Zugang zur freiberuflichen Berufsausübung für den medizinisch-technischen Laboratoriumsdienst, den radiologisch-technischen Dienst und den orthoptischen Dienst geschaffen werden (bis dato nur Berufsausübung in einem abhängigen Beschäftigungsverhältnis möglich).

Ausbildung: Die Ausbildung ist gesetzlich geregelt (Bundesgesetz über die Regelung der gehobenen medizinisch-technischen Dienste (MTD-Gesetz), BGBI. Nr. 460/1992, in der Fassung der Bundesgesetze BGBI. Nr. 257/1993, 1105/1994 und 327/1996).

Ausbildungsmöglichkeiten: Akademien für den medizinisch-technischen Laboratoriumsdienst: Akademie für den medizinisch-technischen Laboratoriumsdienst des Landes Kärnten, am KH Wiener Neustadt, am medizinischen Ausbildungszentrum am AKH Linz, am LKH Steyr, an den Landeskrankenanstalten Salzburg, des Landes Steiermark an der Landesnervenklinik Sigmund Freud, am Ausbildungszentrum West/Tilak GmbH, am Magistrat der Stadt Wien, AKH.

Aufnahmevoraussetzungen: Reifeprüfung, Studienberechtigungsprüfung Medizin, Diplom im Krankenpflegefachdienst oder im medizinisch-technischen Fachdienst, Eignungstest, Aufnahmegespräch

Ausbildungskosten (für TeilnehmerInnen): keine

Ausbildungsdauer: 3 Jahre, 1.835 Stunden Theorie und 2.300 Stunden praktischer Unterricht

DiplomierteR radiologisch-technischeR AssistentIn

Beschäftigung: Diplomierte radiologisch-technische AssistentInnen finden Beschäftigungsmöglichkeiten in Krankenhäusern, Sanatorien, Rehabilitationszentren, Ambulatorien, Privatordinationen und Kuranstalten, Forschungseinrichtungen, veterinärmedizinischen Einrichtungen (TierärztInnen) sowie in der Privatwirtschaft (Bereich Forschung und Entwicklung).

Freiberuflichkeit: Eine Novelle des MTD-Gesetzes ist derzeit in Vorbereitung: Aufgrund eines seitens der EU laufenden Vertragsverletzungsverfahren muss Zugang zur freiberuflichen Berufsausübung für den medizinisch-technischer Laboratoriumsdienst, den radiologisch-technischen Dienst und den orthoptischen Dienst geschaffen werden (bis dato nur Berufsausübung in einem abhängigen Beschäftigungsverhältnis möglich).

Ausbildung: Die Ausbildung ist gesetzlich geregelt (Bundesgesetz über die Regelung der gehobenen medizinisch-technischen Dienste (MTD-Gesetz), BGBI. Nr. 460/1992, in der Fassung der Bundesgesetze BGBI. Nr. 257/1993, 1105/1994 und 327/1996).

Ausbildungsmöglichkeiten: Akademien für den radiologisch-technischen Dienst: des Landes Kärnten, am KH Wiener Neustadt, am medizinischen Ausbildungszentrum AKH Linz, am LKH Steyr, am LKH Vöcklabruck, an den Landeskrankenanstalten Salzburg, am LKH-Universitätsklinikum Graz, am Ausbildungszentrum West/Tilak GmbH, am Magistrat der Stadt Wien, am KH der Stadt Wien - Lainz.

Aufnahmevoraussetzungen: Reifeprüfung, Studienberechtigungsprüfung Medizin, Diplom im Krankenpflegefachdienst oder im medizinisch-technischen Fachdienst, Eignungstest, Aufnahmegespräch

Ausbildungskosten (für TeilnehmerInnen): keine

Ausbildungsdauer: 3 Jahre, 1.905 Stunden Theorie und 2.700 Stunden praktischer Unterricht

DiplomierteR DiätassistentIn und ernährungsmedizinscheR BeraterIn

Beschäftigung: Diplomierten DiätassistentInnen und ernährungsmedizinischen BeraterInnen bieten sich Beschäftigungsmöglichkeiten in Krankenhäusern, Rehabilitationszentren, Ambulatorien, Kuranstalten, Pflegeheimen, aber auch Schulen, Kindergärten und Kinderheimen, Tagesheimstätten, Werksküchen und Pensionistenheimen, des weiteren in der Privatwirtschaft in Unternehmen der Lebensmittel- und Pharmaindustrie, Gesundheitshotels, Sportzentren etc. Zudem besteht die Möglichkeit einer freiberuflichen Berufsausübung.

Ausbildung: Die Ausbildung ist gesetzlich geregelt (Bundesgesetz über die Regelung der gehobenen medizinisch-technischen Dienste (MTD-Gesetz), BGBI. Nr. 460/1992, in der Fassung der Bundesgesetze BGBI. Nr. 257/1993, 1105/1994 und 327/1996).

Ausbildungsmöglichkeiten: Akademien für den Diätdienst und ernährungsmedizinischen Beratungsdienst am KH St. Pölten, am KH der Elisabethinen in Linz, an der Akademie für den Diätdienst und den ernährungsmedizinischen Beratungsdienst Graz, am Ausbildungszentrum West/Tilak GmbH, am Magistrat der Stadt Wien.

Aufnahmevoraussetzungen: Reifeprüfung, Studienberechtigungsprüfung Medizin, Diplom im Krankenpflegefachdienst oder im medizinisch-technischen Fachdienst, Eignungstest, Aufnahmegespräch

Ausbildungskosten (für TeilnehmerInnen): keine

Ausbildungsdauer: 3 Jahre, 2.200 Stunden Theorie und 2.280 Stunden praktischer Unterricht

ErnährungsberaterIn

Beschäftigung: Mit der Novellierung der Gewerbeordnung im Jahr 2002 wurde das *reglementierte Gewerbe der Ernährungsberatung* geschaffen ("Lebens- und Sozialberatung eingeschränkt auf Ernährungsberatung").

Ausbildung: Zugangsvoraussetzung für das reglementierte Gewerbe der Ernährungsberatung sind ENTWEDER

- abgeschlossene Ausbildung zum/zur Diätassistenten/in und ernährungsmedizinischen Berater/in (nach dem MTD-Gesetz)
- die Absolvierung des Studiums Ernährungswissenschaften an einer inländischen Universität

Ausbildungsmöglichkeiten:

- Akademien für den Diätdienst und ernährungsmedizinischen Beratungsdienst am KH St. Pölten, am KH der Elisabethinen in Linz, an der Akademie für den Diätdienst und den ernährungsmedizinischen Beratungsdienst Graz, am Ausbildungszentrum West/Tilak GmbH, am Magistrat der Stadt Wien
- Studium der Ernährungswissenschaften, derzeit nur an der Universität Wien angeboten (reguläres Diplomstudium seit 1997/98)

Aufnahmevoraussetzungen:

- Akademien für den Diätdienst und ernährungsmedizinischen Beratungsdienst: Reifeprüfung, Studienberechtigungsprüfung Medizin, Diplom im Krankenpflegefachdienst oder im medizinisch-technischen Fachdienst, Eignungstest, Aufnahmegespräch
- Studium Ernährungswissenschaften: Matura, Studienberechtigungsprüfung

Ausbildungskosten (für TeilnehmerInnen):

- Akademien für den Diätdienst und ernährungsmedizinischen Beratungsdienst: keine
- Studium Ernährungswissenschaften: Studiengebühr von € 363,36 pro Semester

Ausbildungsdauer: 3 Jahre an Akademien für den Diätdienst bzw. 10 Semester für das Studium der Ernährungswissenschaften

DiplomierteR ErgotherapeutIn

Beschäftigung: Diplomierte ErgotherapeutInnen finden Beschäftigungsmöglichkeiten in Krankenhäusern, Sanatorien, Ambulatorien, Rehabilitations- und Therapiezentren, Pensionistenwohn- und Pflegeheimen, Sonderschulen und - kindergärten, Heil- und Kuranstalten, sozialpsychiatrischen Zentren, Unternehmen der Privatwirtschaft etc. Diplomierte ErgotherapeutInnen können auch freiberuflich tätig werden.

Ausbildung: Die Ausbildung ist gesetzlich geregelt (Bundesgesetz über die Regelung der gehobenen medizinisch-technischen Dienste (MTD-Gesetz), BGBI. Nr. 460/1992, in der Fassung der Bundesgesetze BGBI. Nr. 257/1993, 1105/1994 und 327/1996).

Ausbildungsmöglichkeiten: Akademien für den ergotherapeutischen Dienst am LKH Klagenfurt, am KH der Kurstadt Baden, an der oberösterreichischen Landes-Nervenklinik Wagner-Jauregg, an der Christian-Doppler-Klinik, an der Landesnervenklinik Sigmund Freud, am Ausbildungszentrum West/Tilak GmbH.

Aufnahmevoraussetzungen: Reifeprüfung, Studienberechtigungsprüfung Medizin, Diplom im Krankenpflegefachdienst oder im medizinisch-technischen Fachdienst, Eignungstest, Aufnahmegespräch

Ausbildungskosten (für TeilnehmerInnen): keine

Ausbildungsdauer: 3 Jahre, 2.100 Stunden Theorie und 2.400 Stunden praktischer Unterricht

DiplomierteR LogopädIn

Beschäftigung: Diplomierte LogopädInnen arbeiten in Krankenhäusern, Sanatorien, Ambulatorien, Rehabilitations- und Therapieeinrichtungen, Pensionistenwohn- und Pflegeheimen, Behinderteneinrichtungen, Schulen und Kindergärten, Gemeinden, Magistraten und in verschiedenen öffentlichen oder privaten Beratungsstellen. Diplomierte LogopädInnen können ihre Tätigkeit darüber hinaus auch freiberuflich ausüben.

Ausbildung: Die Ausbildung ist gesetzlich geregelt (Bundesgesetz über die Regelung der gehobenen medizinisch-technischen Dienste (MTD-Gesetz), BGBI. Nr. 460/1992, in der Fassung der Bundesgesetze BGBI. Nr. 257/1993, 1105/1994 und 327/1996).

Ausbildungsmöglichkeiten: Akademien für den logopädisch-phoniatrischaudiologischen Dienst am LKH Klagenfurt, am Medizinischen Ausbildungszentrum am AKH Linz, am BFI Oberösterreich (Bezirksstelle Ried im Innkreis), am LKH – Universitätsklinikum Graz, am Ausbildungszentrum West/Tilak GmbH, am Magistrat der Stadt Wien.

Aufnahmevoraussetzungen: Reifeprüfung, Studienberechtigungsprüfung Medizin, Diplom im Krankenpflegefachdienst oder im medizinisch-technischen Fachdienst, Eignungstest, Aufnahmegespräch

Ausbildungskosten (für TeilnehmerInnen): keine

Ausbildungsdauer: 3 Jahre, 2.175 Stunden Theorie und 1.800 Stunden praktischer Unterricht

DiplomierteR OrthoptistIn

Beschäftigung: Diplomierte OrthoptistInnen arbeiten in Krankenanstalten (Augenabteilungen, neurologische Abteilungen, Ambulanzen) oder im Dienstverhältnis zu niedergelassenen AugenärztInnen.

Freiberuflichkeit: Eine Novelle des MTD-Gesetzes ist derzeit in Vorbereitung: Aufgrund eines seitens der EU laufenden Vertragsverletzungsverfahren muss Zugang zur freiberuflichen Berufsausübung für den medizinisch-technischer Laboratoriumsdienst, den radiologisch-technischen Dienst und den orthoptischen Dienst geschaffen werden (bis dato nur Berufsausübung in einem abhängigen Beschäftigungsverhältnis möglich).

Ausbildung: Die Ausbildung ist gesetzlich geregelt (Bundesgesetz über die Regelung der gehobenen medizinisch-technischen Dienste (MTD-Gesetz), BGBl. Nr. 460/1992, in der Fassung der Bundesgesetze BGBl. Nr. 257/1993, 1105/1994 und 327/1996).

Ausbildungsmöglichkeiten: Akademien für den orthoptischen Dienst an den Landeskrankenhausanstalten Salzburg und am Magistrat der Stadt Wien (AKH).

Aufnahmevoraussetzungen: Reifeprüfung, Studienberechtigungsprüfung Medizin, Diplom im Krankenpflegefachdienst oder im medizinisch-technischen Fachdienst, Eignungstest, Aufnahmegespräch

Ausbildungskosten (für TeilnehmerInnen): keine

Ausbildungsdauer: 3 Jahre, 1.615 Stunden Theorie und 2.780 Stunden praktischer Unterricht

4.3. Pflege- und Betreuungsberufe (Kranken- und Altenpflege)

- DiplomierteR Gesundheits- und Krankenschwester/-pfleger
- DiplomierteR Kinderkrankenschwester/-pfleger
- DiplomierteR psychiatrischeR Gesundheits- und Krankenschwester/-pfleger
- PflegehelferIn
- Altenfachbetreuerln, Altenhelferln
- FamilienhelferIn
- HeimhelferIn

Gehobener Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege

umfasst:

- DiplomierteR Gesundheits- und Krankenschwester/-pfleger
- DiplomierteR Kinderkrankenschwester/-pfleger
- DiplomierteR psychiatrischeR Gesundheits- und Krankenschwester/-pfleger

Beschäftigung:

Diplomierte Gesundheits- und Krankenschwestern und -pfleger arbeiten u.a. in Krankenhäusern, Alten- und Pflegeheimen, Rehabilitations- und Kuranstalten, Ambulatorien, Arztpraxen, Behinderteneinrichtungen oder in Hauskrankenpflege.

Diplomierte Kinderkrankenschwestern und -pfleger arbeiten in Krankenhäusern (Kinder- und Geburtshilfeeinrichtungen), Kinderkliniken, Pflegeheimen und Behinderteneinrichtungen, Arztpraxen, Säuglings-, Kinder- und Jugendheimen, in der Hauskrankenpflege etc.

Diplomierte psychiatrische Gesundheits- und Krankenschwestern und -pfleger kommen u.a. in psychiatrischen und neurologischen Krankenhäusern und Fachabteilungen, psychiatrischen und neurologischen Rehabilitationszentren, Altenund Pflegeheimen, Einrichtungen zur Betreuung geistig Behinderter und psychisch kranker Kinder und Jugendlicher oder zur Betreuung Alkohol- und Drogenabhängiger, sozialpsychiatrischen Ambulanzen, psychosozialen Beratungsstellen, Therapiezentren, Tageskliniken oder Wohnheimen zum Einsatz.

Freiberuflichkeit:

Der gehobene Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege kann nach Bewilligung des zuständigen Landeshauptmannes auch freiberuflich ausgeübt werden

Ausbildung: Die Ausbildung ist gesetzlich geregelt durch das Bundesgesetz über Gesundheits- und Krankenpflegeberufe (GuK-Gesetz), BGBI. I Nr. 108/1997 in der Fassung der Bundesgesetze BGBI. I 95/1998 und BGBI. I 116/1999.

Ausbildungsmöglichkeiten:

Schulen für allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege, die an Krankenanstalten in allen Bundesländern eingerichtet sind.

Schulen für Kinder- und Jugendlichenpflege am KH St. Pölten, an der Landes-Kinderklinik Oberösterreich, am Bildungszentrum der Landeskliniken Salzburg, am LKH – Universitätsklinikum Graz, am LKH Leoben, am Ausbildungszentrum West/Tilak GmbH und am AKH in Wien.

Schulen für psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege an den Landesnervenkliniken Gugging und Mauer (NÖ), am Therapiezentrum Ybbs der Stadt Wien, an der Landesnervenklinik Wagner-Jauregg (OÖ), an der Christian-Doppler-Klinik (S), am Landesnervenkrankenhaus Graz, am Ausbildungszentrum West/Tilak GmbH, am LKH Rankweil (V), am Sozialmedizinischen Zentrum Baumgartner Höhe (Wien)

Aufnahmevoraussetzungen: erfolgreiche Absolvierung der 10. Schulstufe, Eignungstest, Bewerbungsgespräch

Ausbildungskosten (für TeilnehmerInnen): keine

Ausbildungsdauer: 3 Jahre, 2.000 Stunden Theorie und 2.480 Stunden praktischer Unterricht

PflegehelferIn

Beschäftigung: PflegehelferInnen arbeiten im stationären Bereich in der Akutund Langzeitpflege in Krankenhäusern, Pflegeheimen, Pensionistenwohnheimen sowie im ambulanten Bereich (Hauskrankenpflege). PflegehelferInnen unterstützen mit ihrer Arbeit Fachkräfte des gehobenen Gesundheits- und Krankenpflegedienstes und ÄrztInnen.

Eine freiberufliche Berufsausübung ist für PflegehelferInnen nicht möglich.

Ausbildung: Die Ausbildung ist gesetzlich geregelt durch das Bundesgesetz über Gesundheits- und Krankenpflegeberufe (GuK-Gesetz), BGBI. I Nr. 108/1997 in der Fassung der Bundesgesetze BGBI. I 95/1998 und BGBI. I 116/1999.

Die Ausbildung erfolgt oft auch in Kombination mit der Ausbildung zum/r Altenfachbetreuerln und weniger oft in Kombination mit der Ausbildung für FamilienhelferInnen in Fachschulen, die über Organisationsstatute des BMBWK geregelt sind:

- Erlass: Fachschule für Altendienste und Pflegehilfe; Organisationsstatut
- Erlass: Fachschule für Familienhilfe und Pflegehilfe; Organisationsstatut

(Erlass des BMUK GZ 21 635/1-III/A/4/2000 vom 3. Februar 2000 im Verordnungsblatt für den Dienstbereich des Bundesministeriums für Bildung, Wissenschaft und Kultur, Jahrgang 2000, Wien, am 1. April 2000, 4 Stück)

Ausbildungsmöglichkeiten: Die Ausbildung erfolgt in einjährigen Pflegehilfe-Lehrgängen, die an oder in Verbindung mit Krankenanstalten eingerichtet sind. Träger der Pflegehilfe-Lehrgänge sind Krankenanstalten, die freien Wohlfahrtsträger (Caritas), das BFI oder andere Schulen (zB Lehranstalt für Sozialberufe in Salzburg).

Zu Fachschulen für Altendienste und Pflegehilfe siehe unter "Altenfachbetreuerln".

Aufnahmevoraussetzungen: Mindestalter von 17 Jahren, erfolgreiche Absolvierung der allgemeinen Schulpflicht, Aufnahmegespräch.

Erfolgt die Ausbildung in Fachschulen für Altendienste und Pflegehilfe oder in Fachschulen für Familienhilfe und Pflegehilfe, so gelten leicht unterschiedliche Aufnahmebedingungen: Mindestalter 17 bis 20 Jahre, erfolgreich absolvierte Schulpflicht oder abgeschlossene Berufsausbildung (bei Ausbildung zur Altenhilfe), Aufnahmegespräch oder -test.

Ausbildungskosten (für TeilnehmerInnen): Kursgebühren, die je nach Veranstalter variieren;

Ausbildungsdauer: 1 Jahr (800 Stunden Theorie und 800 Stunden praktischer Unterricht);

In Kombination mit der Ausbildung zum/zur AltenfachbetreuerIn dauert die Ausbildung 4 bis 6 Semester (je 1.200 Stunden Theorie und praktischer Unterricht) in Abhängigkeit der Organisationsform (Vollzeit, berufsbegleitend).

Altenhelferin, Alten(fach)betreuerin

Beschäftigung: Alten(fach)betreuerInnen arbeiten als Angestellte in der Betreuung älterer Menschen und kommen dabei sowohl im stationären Bereich (PensionistInnen- und Pflegewohnheime, Altenheime), teilstationären Bereich als auch im ambulanten Bereich zum Einsatz.

Ausbildung: Berufsbild und Ausbildung zum/zur Altenhelferln/Altenfachbetreuerln sind derzeit in drei Bundesländern per Landesgesetz geregelt:

- NÖ Alten-, Familien- und Heimhelfergesetz, Stammgesetz Nr. 118/1996,
- OÖ Altenfachbetreuungs- und Heimhilfegesetz, O. AFBHG LGBI. Nr. 54/2002 idF LGBI. Nr. 152/2002,
- Steiermärkisches Alten-, Familien- und Heimhilfegesetz AFHG LGBI. Nr. 6/1996, Novelle (1) LGBI. Nr. 70/2001;

Das Bundesministerium für Unterricht und kulturelle Angelegenheiten (BMUK) hat 2000 per Erlass ein Organisationsstatut heraus gegeben, das die Ausbildung zum/zur AltenfachbetreuerIn und PflegehelferIn in den Fachschulen für Altendienste und Pflegehilfe regelt (Erlass des BMUK GZ 21635/1-III/A/4/2000 vom 3. Februar 2000). Die Mehrzahl der Schulen in Österreich haben die Ausbildung dem Organisationsstatut angepasst und sich damit der bundesweit einheitlichen Regelung angeschlossen.

Die Ausbildung wird mit den staatlich anerkannten Zertifikaten "Altenfachbetreuerln und Pflegehelferln" bzw. "Altenfachbetreuerln und Familienhelferln" abgeschlossen.

Ausbildungsmöglichkeiten: Die Ausbildung erfolgt in Fachschulen für Altendienste und Pflegehilfe (geregelt durch Organisationsstatut des BMUK oder durch Landesgesetz) oder in Fachschulen für Familienhilfe, die entweder als Vollzeitform oder berufsbegleitend absolviert werden können. Träger dieser Schulen sind zum einen die Trägerorganisation im Sozialbereich, wie Caritas und Evangelisches Diakoniewerk, und zum anderen Höhere Bundeslehranstalten für wirtschaftliche Berufe. Derzeit gibt es ca. 26 Fachschulen für Altendienste und Pflegehilfe, die sich auf alle Bundesländer verteilen.

Aufnahmevoraussetzungen: Mindestalter von 17 Jahren, erfolgreicher Pflichtschulabschluss, Aufnahmegespräch

Ausbildungskosten (für TeilnehmerInnen): Kursgebühren (Aufnahmegebühren und Schulgeld) variieren je nach Schule/Trägereinrichtung;

Ausbildungsdauer: 2 Jahre, je 1.200 Stunden Theorie und praktischer Unterricht;

FamilienhelferIn

Beschäftigung: FamilienhelferInnen arbeiten als Angestellte öffentlicher, karitativer oder privater Einrichtungen und unterstützen für einen begrenzten Zeitraum Familien oder allein erziehende Elternteile bei Haushaltsführung und Kinderbetreuung. Darüber hinaus können sie auch in der Betreuung älterer im Haushalt lebender Menschen zum Einsatz kommen.

Ausbildung: Berufsbild und Ausbildung zum/zur FamilienhelferIn sind derzeit in zwei Bundesländern per Landesgesetz geregelt:

- NÖ Alten-, Familien- und Heimhelfergesetz Stammgesetz 118/96,
- Steiermärkisches Alten-, Familien- und Heimhilfegesetz AFHG LGBI. Nr. 6/1996, Novelle (1) LGBI. Nr. 70/2001;

Wird die Ausbildung in Kombination mit der Ausbildung zum/zur PflegehelferIn angeboten (Fachschule für Familienhilfe und Pflegehilfe), so ist sie per Erlass durch das Organisationsstatut des BMUK geregelt (Erlass des BMUK GZ 21635/1-III/A/4/2000 vom 3. Februar 2000).

Die Ausbildung wird mit den staatlich anerkannten Zertifikaten "FamilienhelferIn und AltenfachbetreuerIn" bzw. "FamilienhelferIn und PflegehelferIn" abgeschlossen.

Ausbildungsmöglichkeiten:

- Ausbildung FamilienhelferIn und AltenfachbetreuerIn in Fachschulen für Familienhilfe (Niederösterreich, Oberösterreich, Salzburg, Steiermark, Tirol und Vorarlberg)
- Ausbildung FamilienhelferIn und PflegehelferIn in Fachschulen für Familienhilfe und Pflegehilfe (Wien)

Aufnahmevoraussetzungen: Mindestalter von 17 Jahren, erfolgreich abgeschlossene Pflichtschule, Aufnahmegespräch

Ausbildungskosten (für Teilnehmerlnnen): Die Höhe der Kursgebühren (Schulgeld) variiert in Abhängigkeit der Trägereinrichtung.

Ausbildungsdauer: Die Ausbildung dauert je nach Schulstandort 5 bis 6 Semester und umfasst einen Theorieteil und ein Pflichtpraktikum.

HeimhelferIn/Heimhilfe

Beschäftigung: HeimhelferInnen arbeiten als Angestellte öffentlicher, kirchlicher oder privater Einrichtungen in der mobilen Pflegehilfe. Sie betreuen und unterstützen kranke, behinderte oder hilfsbedürftige Menschen aller Altersgruppen bei deren Haushaltsführung in deren privatem Umfeld, in Wohn-, Pflege- oder Tagesheimen, betreuten Wohngemeinschaften oder Behinderteneinrichtungen.

Ausbildung: Berufsbild und Ausbildung zum/zur HeimhelferIn sind derzeit in vier Bundesländern per Landesgesetz geregelt:

- NÖ Alten-, Familien- und Heimhelfergesetz Stammgesetz 118/1996,
- OÖ Altenfachbetreuungs- und Heimhilfegesetz, O. AFBHG LGBI. Nr. 54/2002 idF LGBI. Nr. 152/2002,
- Steiermärkische Alten-, Familien- und Heimhilfegesetz AFHG LGBI. Nr. 6/1996, Novelle (1) LGBI. Nr. 70/2001,
- Wiener Heimhilfegesetz WHHG LGBI. Nr. 23/1997;

Ausbildungsmöglichkeiten: Die Ausbildung erfolgt in Lehrgängen für Heimhilfe, die derzeit in Niederösterreich, der Steiermark und Wien angeboten werden. Als Träger dieser Lehrgänge fungieren verschiedene öffentliche, kirchliche und private Einrichtungen. (bfi in der Steiermark, Caritas, Hilfswerk, Rotes Kreuz, Sozial Global, Helfende Hände).

Aufnahmevoraussetzungen: variieren in Abhängigkeit der Ausbildungseinrichtung: unterschiedliche Altersgrenzen (18 bis 30 Jahre), positiver Pflichtschulabschluss, Aufnahmegespräch

Ausbildungskosten (für TeilnehmerInnen): Kursgebühren

Ausbildungsdauer: Die Ausbildung umfasst einen Theorie- und einen praktischen Teil, die in Abhängigkeit des jeweiligen Landesgesetzes unterschiedliche Stundenanzahlen umfassen: 120 bis 204 Stunden Theorie und 80 bis 200 Stunden praktischer Unterricht.

4.4. Sonstige medizinisch-technische Fachkräfte

- Hebamme
- Medizinisch-technische Fachkraft
- DiplomierteR KardiotechnikerIn
- AugenoptikerIn (Lehrberuf) + Kontaktlinsenoptik
- BandagistIn (Lehrberuf)
- OrthopädiemechanikerIn (Lehrberuf)
- OrthopädieschuhmacherIn (Lehrberuf)
- Hörgeräteakustik (Lehrberuf)
- ZahntechnikerIn (Lehrberuf)

Hebamme

Beschäftigung: Hebammen arbeiten in Krankenanstalten, Geburtshäusern, Entbindungsheimen, Einrichtungen der Geburtsvorbereitung und Nachbetreuung, bei freiberuflich tätigen ÄrztInnen oder üben ihre Tätigkeit nach einjähriger Berufspraxis *freiberuflich* aus.

Ausbildung: Bundesgesetz über den Hebammenberuf (Hebammengesetz, HebG) BGBI 310/1994 in den Fassungen BGBI 505/1994, BGBI 1105/1994; Ausbildungsverordnung BGBI 599/1995

Ausbildungsmöglichkeiten: Die Ausbildung erfolgt an einer der 7 Hebammenakademien in Kärnten, Niederösterreich, Oberösterreich, Salzburg, der Steiermark, Tirol und Wien.

Aufnahmevoraussetzungen: vollendetes 18. Lebensjahr, Reifeprüfung, gleichwertiger Abschluss im Ausland, Studienberechtigungsprüfung Medizin, Berufsreifeprüfung oder Diplom im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege

Ausbildungskosten (für TeilnehmerInnen): keine

Ausbildungsdauer: 3 Jahre bzw. 2 Jahre für diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen (1.530 Stunden Theorie und 3.250 Stunden praktischer Unterricht)

Diplomierte medizinisch-technische Fachkraft

Beschäftigung: Diplomierte medizinisch-technische Fachkräfte finden Beschäftigungsmöglichkeiten in Krankenhäusern, Sanatorien, Ambulatorien, Rehabilitationszentren, Kuranstalten, Labors, Röntgeninstituten, Instituten für die physikalische Medizin sowie in Ordinationen niedergelassener FachärztInnen. Medizinisch-technische Fachkräfte können *nicht freiberuflich* tätig werden.

Ausbildung: Die Ausbildung ist gesetzlich geregelt. Bundesgesetz betreffend die Regelung des Krankenpflegefachdienstes, der medizinisch-technischen Dienste und der Sanitätshilfsdienste, BGBI. Nr. 102/1961 zuletzt geändert durch BGBI. Nr. 872/1992 (MTF-SHD-Gesetz).

Seitens des Berufsverbands ist man an der Verabschiedung eines neuen Gesetzes interessiert, da man das bestehende Gesetz aus dem Jahr 1961 als veraltet betrachtet. Vor allem soll in einem neuen Gesetz der Umfang der Tätigkeiten erfasst werden, den die MTF ausüben dürfen. In diesem Punkt besteht derzeit eine gewisse rechtliche Unsicherheit, vor allem für den Dienstgeber. Die MTF üben in ihrem Beruf Tätigkeiten aus, die in der Ausbildung enthalten sind, die aber nicht durch das Gesetz abgedeckt sind.

Ausbildungsmöglichkeiten: Schulen für den medizinisch-technischen Fachdienst am KH Gmünd, am AKH Mistelbach, am KH St. Pölten, am AKH Wiener Neustadt, am LKH Graz, am Ausbildungszentrum West/Tilak GmbH, am AKH Wien. (Eine weitere Schule in Linz wurde vor 2 Jahren geschlossen.)

Aufnahmevoraussetzungen: Absolvierung der allgemeinen Schulpflicht, Altersgrenzen: nicht unter 17 Jahre und nicht über 35 Jahre

Ausbildungskosten (für TeilnehmerInnen): keine

Ausbildungsdauer: 30 Monate

DiplomierteR KardiotechnikerIn

Beschäftigung: "Der Beruf des Kardiotechnikers umfasst die eigenverantwortliche Durchführung der extrakorporalen Zirkulation zur Herz-Kreislaufunterstützung sowie der Perfusion und damit zusammenhängende Tätigkeiten." (§ 3 (1) Kardiotechnikergesetz) Kardiotechniker arbeiten in einem Dienstverhältnis zu Krankenanstalten in einem der neun Zentren für Herzchirurgie in Österreich (AKH Wien, AKH Linz, KH Wels, KH Wien Lainz, KH St. Pölten, LKH Klagenfurt, LKA Salzburg, Universitätskliniken Graz und Innsbruck). Eine freiberufliche Berufsausübung ist nicht möglich.

Ausbildung: Berufsbild und Ausbildung sind geregelt im Bundesgesetz, mit dem das Bundesgesetz über den kardiotechnischen Dienst (Kardiotechnikergesetz – KTG) erlassen wird und das Ausbildungsvorbehaltsgesetz und das Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz geändert werden (BG I Nr. 96/1998) sowie der Kardiotechniker-Ausbildungsverordnung (BGBI. II Nr. 335/2001).

Ausbildungsmöglichkeiten: Ausbildung an Krankenanstalten, die als Ausbildungsstätten für die Ausbildung zu diplomierten KardiotechnikerInnen anerkannt sind. (Derzeit neun Zentren für Herzchirurgie in Österreich: AKH Wien, AKH Linz, KH Wels, KH Wien Lainz, KH St. Pölten, LKH Klagenfurt, LKA Salzburg, Universitätskliniken Graz und Innsbruck)

Aufnahmevoraussetzungen: körperliche und geistige Eignung, Vertrauenswürdigkeit, Diplom im radiologisch-technischen Dienst oder ein Diplom im medizinisch-technischen Laboratoriumsdienst oder eine Berufsberechtigung im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege und Sonderausbildung, Bewerbungsgespräch oder Test

Ausbildungskosten (für TeilnehmerInnen): keine

Ausbildungsdauer: 700 Stunden theoretische und 2.400 Stunden praktische Ausbildung; berufsbegleitende Ausbildung mit der Dauer von 18 Monaten im Rahmen eines vollbeschäftigten Dienstverhältnisses zu einer Krankenanstalt (bei Teilzeitbeschäftigung entsprechend länger).

4.5. Sanitätshilfsdienste und medizinisch-technische Hilfsberufe

- OperationsgehilfIn
- LaborgehilfIn
- ProsekturgehilfIn
- OrdinationsgehilfIn
- DesinfektionsgehilfIn
- Heilbadegehilfln (nicht mehr ausgeübt)
- Ergotherapiegehilfln (nicht mehr ausgeübt)
- ZahnarzthelferIn
- SanitäterIn

Sanitätshilfsdienste

Die Sanitätshilfsdienste umfassen die folgenden Berufe:

- OperationsgehilfIn
- Laborgehilfin
- Prosekturgehilfln
- OrdinationsgehilfIn
- Desinfektionsgehilfin
- Heilbadegehilfln (wird in dieser Form nicht mehr ausgeübt)
- Ergotherapiegehilfln (wird in dieser Form nicht mehr ausgeübt)
- HeilbademeisterIn und HeilmasseurIn (abgelöst durch Medizinischer Masseur und Heilmasseurgesetz)
- Sanitätsgehilfln (abgelöst durch Sanitätergesetz)

Beschäftigung: Die in den Sanitätshilfsdiensten tätigen Personen sind als Angestellte in verschiedenen Einrichtungen des Gesundheitswesens voll- oder teilzeitbeschäftigt, wie Krankenanstalten, Ambulatorien, Laboratorien oder niedergelassenen ÄrztInnen oder im Rettungswesen. Sie führen in der Regel einfache Hilfsdienste durch und sind aufgrund ihrer niedrigen Qualifikation eher begrenzt einsatzfähig.

Ausbildung: Die Ausbildung ist gesetzlich geregelt. Bundesgesetz betreffend die Regelung des Krankenpflegefachdienstes, der medizinisch-technischen Dienste und der Sanitätshilfsdienste, BGBI. Nr. 102/1961 zuletzt geändert durch BGBI. Nr. 872/1992 (MTF-SHD-Gesetz).

Ausbildungsmöglichkeiten: Kurse für die Ausbildung in den Sanitätshilfsdiensten werden von verschiedenen Einrichtungen jeweils in Verbindung mit Krankenanstalten angeboten. Veranstalter der Kurse sind Ausbildungszentren von Krankenanstalten, Gesundheits- und Krankenpflegeschulen sowie das BFI.

Aufnahmevoraussetzungen: Mindestalter 17 Jahre, körperliche und geistige Eignung, erfolgreiche Absolvierung der allgemeinen Schulpflicht;

Ausbildungskosten (für Teilnehmerlnnen): Kurskosten variieren je nach Veranstalter

Ausbildungsdauer: Die Kurse umfassen ca. 135 Stunden theoretischen und praktischen Unterricht.

SanitäterIn

Beschäftigung: SanitäterInnen arbeiten im Dienstverhältnis für Einrichtungen, die Rettungsdienste und Krankentransporte durchführen. Eine *freiberufliche Ausübung* des SanitäterInnenberufs ist *nicht möglich*.

Ausbildung: Der Beruf "SanitäterIn" ersetzt seit 1. Juli 2002 den Beruf "Sanitätsgehilfln", der früher zu den Sanitätshilfsdiensten zählte. Berufsbild und Ausbildung sind geregelt im Bundesgesetz, mit dem ein Bundesgesetz über Ausbildung, Tätigkeiten und Beruf der Sanitäter erlassen wird und das Bundesgesetz über die Regelung des medizinisch-technischen Fachdienstes und der Sanitätshilfsdienste, das Ausbildungsvorbehaltsgesetz und das Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz geändert werden, BGBI. I Nr. 30/2002 (Sanitätergesetz, SanG).

Ausbildungsmöglichkeiten: Die Ausbildung erfolgt in Modulen. Kurse werden von unterschiedlichen Veranstaltern angeboten (Gesundheits- und Krankenpflegeschulen, Ausbildungszentren von Krankenanstalten oder Krankenanstaltenverbunden).

Aufnahmevoraussetzungen: Mindestalter von 17 Jahren, positiver Pflichtschulabschluss, Bewerbungsgespräch

Ausbildungskosten (für TeilnehmerInnen): variieren je nach Veranstalter

Ausbildungsdauer: Die Ausbildung ist modulartig aufgebaut:

- RettungssanitäterIn (Modul 1): 100 Stunden Theorie und 160 Stunden praktischer Unterricht
- NotfallsanitäterIn (Modul 2, aufbauend auf Modul 1): 160 Stunden Theorie, 280 praktischer Unterricht, 40-stündiges Praktikum in einer Krankenanstalt
- weitere aufbauende Module "Arzneimittellehre", "Venenzugang und Infusion", "Beatmung und Intubation" (40, 50 bzw. 110 Ausbildungsstunden)
- Berufsmodul (40 Stunden, notwendig bei nicht ehrenamtlicher Ausübung)

Zahnarzthelferin

Beschäftigung: ZahnarzthelferInnen arbeiten als Angestellte in einem Dienstverhältnis zu ZahnärztInnen, DentistInnen oder zu Zahnkliniken und Zahnambulatorien.

Ausbildung: Die Ausbildung ist derzeit nur kollektivvertraglich geregelt (Vereinbarung zwischen Ärztekammer und Gewerkschaft). Nach Auskunft einer Expertin des Gesundheitsministeriums (Leiterin der Abteilung für nichtärztliche Gesundheitsberufe) soll die Ausbildung von ZahnarzthelferInnen künftig per Gesetz geregelt werden. Ein entsprechendes Berufsgesetz ist bereits in Vorbereitung.

Ausbildungsmöglichkeiten: Die Ausbildung erfolgt berufsbegleitend im Rahmen eines Beschäftigungsverhältnisses zu Zahnärztlnnen, DentistInnen oder zu einer zahnärztlichen Universitätsklinik. Die theoretischen Fachkurse werden von den Ärztekammern der Länder, an Krankenanstalten und in Krankenpflegeschulen angeboten.

Aufnahmevoraussetzungen: positiv abgeschlossene 9. Schulstufe, körperliche und geistige Eignung

Ausbildungskosten (für TeilnehmerInnen): keine

Ausbildungsdauer: 3 Jahre, wovon 4 Semester als praktische Ausbildung beim Arbeitgeber und 2 Semester theoretische Ausbildung in Form von anerkannten Fachkursen zu absolvieren sind.

4.6. Schönheit, Körperpflege, Life-Style (Stilberatung)

- Drogistln (Lehrberuf)
- Friseurln (Lehrberuf)
- FusspflegerIn (Lehrberuf)
- KosmetikerIn (Lehrberuf)
- VisagistIn
- Farb-, Typ- und StilberaterIn

4.7. Fitness, Anleitung zu Körperübungen

- SportlehrerIn (spezifische Sportarten)
- Outdoor-TrainerIn/ErlebnispädagogIn
- FitnessbetreuerIn (Lehrberuf)
- Tanz- und/oder BewegungstherapeutIn
- Berufsgruppe "Wellnesstrainerln" (Wellnesstrainerln, Gesundheitstrainerln,
 Vitaltrainerln, (Personal) Fitnesstrainerln, Beauty-Vitaltrainerln, …)
- Yoga-TrainerIn
- Feldenkrais-TrainerIn
- Tai-Ci-/Qi-Gong-TrainerIn

"SportlehrerIn/Tourguide" (spezielle Sportarten)

Berufsgruppe "SportlehrerIn/Tourguide" (spezielle Sportarten)

umfasst

(überwiegend) Outdoor: SchilehrerIn, SnowboardinstruktorIn, LanglauflehrerIn, BergführerIn, ReitlehrerIn, TennislehrerIn, SegellehrerIn, SurflehrerIn, GolflehrerIn, Mountainbike-Tourguide, LauftrainerIn, Nordic Walking-TrainerIn, TauchlehrerIn, Raftguide, CanyoningführerIn, Paragleiten-FluglehrerIn, Kite-SurflehrerIn, ...

(überwiegend) Indoor: Aerobictrainerln, Gymnastiktrainerln, Yogalehrerln, Tai-Chi-Lehrerln, Qi-Gong-Lehrerln, Feldenkraislehrerln, ...

(Anmerkung: Die Berufe "YogalehrerIn, Tai-Chi-LehrerIn, Qi-Gong-LehrerIn und FeldenkraislehrerIn" werden separat als eigenständige Berufe in einem nachfolgenden Abschnitt beschrieben.)

Beschreibung: Im Bereich der SportlehrerInnen für spezielle Sportarten gibt es aufgrund einer unübersehbaren Zahl von (immer neuen) Sportarten eine fast ebenso unübersehbare Zahl von TrainerInnen und Ausbildungen. Einige der derzeit in Österreich bedeutendsten sind im Folgenden kurz dargestellt.

Richtungen + Spezialisierungsmöglichkeiten: siehe Ausbildungsmöglichkeiten

Beschäftigung: Im gesamten Bereich der Tourismus- und Freizeitwirtschaft.

Ausbildungsmöglichkeiten: (Beispiele- keine Vollerhebung/-beschreibung!)

LehrwartIn/TrainerIn:

LehrwartInnen im Sinne des Bundesgesetzes sind qualifizierte Personen, die den Übungsbetrieb im Breitensport leiten und im Leistungssport vorbereiten. LehrwartInnen spezialisieren sich dabei auf eine bestimmte Sportart. Sie können jede Sportart wählen, deren Verband ordentliches Mitglied der Bundessportorganisation (BSO) ist. Veranstalter der Ausbildungen sind die Bundesanstalten für Leibeserziehung (BAFL). Voraussetzungen sind die Vollendung des 18.Lebensjahrs und das Bestehen einer Eignungsprüfung.

Da es sich bei den Bundesanstalten für Leibeserziehung (BAFL) um Bundesschulen handelt, ist von den TeilnehmerInnen kein Schulgeld bzw. keine Teilnahmegebühr zu entrichten.

Der überwiegende Teil der (ca. jährlich 2.500) AbsolventInnen von Ausbildungen an den 4 BAFL-Standorten (Linz, Graz, Innsbruck, Wien) übt die

Tätigkeit ehrenamtlich in Vereinen aus. Im Prinzip würde einer kommerziellen Nutzung dieser Ausbildungen in aller Regel (allerdings mit gewissen bundesländerspezifischen Unterschieden und mit Ausnahme von bestimmten Berufen mit Sonderregelungen, wie etwa den SchilehrerInnen) nichts entgegensprechen.

Ausbildungen zum/zur LehrwartIn werden unter anderem in folgenden Sportarten angeboten, wobei sich darunter durchaus auch neuere "Trendsportarten" (z.B. Inline-Skating) finden:

- Badminton
- Basketball
- Behindertenskilauf
- BergführerIn
- Eishockey
- Eiskunstlauf/Eistanzen
- Fallschirmspringen
- Faustball
- Fechten
- Fitsport
- Fußball
- Golf
- Hochtouren
- Hockey
- Inline Skating
- Kanu
- Karate
- Kunstturnen
- Leichtathletik
- Mountainbike
- Radsport
- Rhythmische Gymnastik
- Ringen
- Schwimmen
- Segeln
- Ski Alpin
- Skibob
- Skilanglauf
- Snowboard
- Sportakrobatik
- Sportklettern
- Sportschießen
- Squash
- Tanzsport
- Tauchen
- Tennis
- Tischtennis
- Volleyball/Beachvolleyball

SchilehrerIn: Die Ausbildung, die vom Österreichischen Schischulverband (ÖSSV) in Kooperation mit den Landesverbänden und der Bundesanstalt für Leibeserziehung Innsbruck durchgeführt wird, gliedert sich in 3 Stufen:

1. Stufe: SchilehreranwärterIn:

Ausbildung über die jeweiligen Landesschilehrerverbände, Dauer: 10 Tage. Voraussetzungen: Vollendetes 16.Lebensjahr, entsprechendes Eigenkönnen.

2. Stufe: LandesschilehrerIn:

Ausbildung über die jeweiligen Landesschilehrerverbände, Dauer: 2 x 12 Tage und 7 Tage Alpinausbildung. Voraussetzungen: Vollendetes 17. Lebensjahr, SchilehreranwärterIn-Ausbildung, Aufnahmeprüfung, entsprechende Praxis als SchilehreranwärterIn.

Die Ausbildung zum/zur LandesschilehrerIn ist in den einzelnen Landesschischulgesetzen geregelt.

3. Stufe: StaatlicheR DiplomschilehrerIn:

Ausbildung an der Bundesanstalt für Leibeserziehung Innsbruck. Dauer: 2 Semester (37 und 35 Tage) und 7 Tage Alpinausbildung.

Voraussetzungen: LandesschilehrerIn-<u>Ausbildung, Aufnahmeprüfung</u>, entsprechende Praxis als LandesschilehrerIn.

Alle Schilehrer-Ausbildungen enden mit staatlich anerkannten Abschlussprüfungen in Praxis und Theorie.

Die Tätigkeit als SchilehrerIn darf (abgesehen von bestimmten Ausnahmen) nur im Rahmen bewilligter Schischulen ausgeübt werden.

Snowboardinstruktorin: Die Ausbildung erfolgt über die Austrian Snowboard Association (ASA) und gliedert sich in mehrere Stufen:

- ASA Level 1 (10 Tage)
- ASA Level 2 (13 Tage)
- Level 2 Freestyle (13 Tage)
- Alpinkurs (6 Tage)
- Staatliche Snowboard-InstruktorIn-Ausbildung (2 Semester): durchgeführt von der Bundesanstalt für Leibeserziehung Innsbruck, Abschluss mit staatlich anerkannter Prüfung.

Berg- und SchiführerIn:

Die Ausbildung erfolgt in zwei Semestern und wird von der Bundesanstalt für Leibeserziehung in Innsbruck in Zusammenarbeit mit dem Verband der Österreichischen Berg- und Schiführer und den Landesregierungen der einzelnen Bundesländer durchgeführt. Voraussetzungen für die Teilnahme an diesem Ausbildungslehrgang sind die Vollendung des 18. Lebensjahres im Jahr der Eignungsprüfung, ein amtsärztliches Gesundheitszeugnis, ein polizeiliches Führungszeugnis, ein Tourenbericht über die letzten drei Jahre und das Bestehen einer Eignungsprüfung. Die Prüfung umfasst Felsklettern und Eisgehen bis zum sechsten Schwierigkeitsgrad und eine Schilaufprüfung. Der Ausbildungslehrgang wird durch eine zwei- bis viertägige schriftliche und mündliche kommissionelle Prüfung abgeschlossen.

Golflehrerin:

Die Ausbildung zur/zum GolflehrerIn ist eine private aber international anerkannte Ausbildung. Sie erfolgt in einem Golfclub, der von der Professional Golfers Association (PGA) of Austria als Ausbildungsbetrieb anerkannt ist.

Dauer: 3 Jahre (Qualified Assistant) + 2 Jahre (GolflehrerInnen-Diplomprüfung)

TennislehrerIn:

Die Tennislehrerausbildung ist eine 2-semestrige Berufsausbildung, die in Kursform an den Bundesanstalten für Leibeserziehung in Zusammenarbeit mit dem österreichischen Tennisverband durchgeführt wird.

Ausbildungsdauer: 2 Semester (212,5 Unterrichtseinheiten). Theorie an ca. 5 Wochenenden, je eine Praxiswoche pro Semester im BSFZ Schielleiten.

Voraussetzungen sind die Vollendung des 18. Lebensjahrs (zum Zeitpunkt der Abschlussprüfung) und das Bestehen einer Eignungsprüfung.

Die Ausbildung ist unentgeltlich. Nach Absolvierung der kommissionellen Abschlussprüfung ist man berechtigt, sich "staatlich geprüfter Tennislehrer" zu nennen.

SegellehrerIn: Die Ausbildung wird von Segelschulen durchgeführt, die durch die Vereinigung Österreichischer Yacht- und Windsurfschulen (VÖYWS) überprüft und anerkannt sind. Sie erfolgt in 2 Stufen: AssistentIn (mind. 50 Unterrichtsstunden), LehrerIn (mind. 60 Unterrichtsstunden).

SurflehrerIn:

Die Ausbildung wird von Surfschulen durchgeführt, die durch die Vereinigung Österreichischer Yacht- und Windsurfschulen (VÖYWS) überprüft und anerkannt sind. Sie erfolgt in 2 Stufen: AssistentIn (mind. 50 Unterrichtsstunden), LehrerIn (mind. 60 Unterrichtsstunden).

TauchlehrerIn:

Die Ausbildung zur/zum Tauchlehrer ist privat geregelt. Ein weltweit anerkanntes Ausbildungssystem bietet z.B. die Professional Association of Diving Instructors (PADI) an. Zahlreiche Tauchschulen, Tauchverbände und andere Sporteinrichtungen und -organisationen (z.B. das Universitäts-Sportinstitut Wien) bieten entsprechende Kurse der PADI-Ausbildung zur/zum TauchlehrerIn an.

ReitlehrerIn: Die Ausbildung für ReitlehrerInnen erfolgt an den Bundesanstalten für Leibeserziehung in Zusammenarbeit mit dem Fachverband für Reiten und Fahren in Österreich (FENA) und gliedert sich im Wesentlichen in 3 Stufen:

1.Stufe: ReitinstruktorIn:

Dauer: 2 Semester (à 14 Kurstage). Abschluss 1. Semester = Reitwart. Voraussetzungen: Vollendetes 17. Lebensjahr, Bestehen der Aufnahmeprüfung.

2.Stufe: ReittrainerIn:

Dauer: 3 Semester (à 14 Kurstage). Voraussetzungen: Abgeschlossene ReitinstruktorInnen-Ausbildung, vollendetes 18. Lebensjahr, Bestehen der Eignungsprüfung.

3.Stufe: ReitlehrerIn:

Dauer: 1 Semester (à 14 Kurstage). Voraussetzungen: Abgeschlossene ReittrainerInnen-Ausbildung.

Alle Ausbildungen enden mit kommissionellen, staatlich anerkannten Abschlussprüfungen.

Parallel dazu bzw. darüber hinaus gibt es eine Reihe von Spezialisierungs- und Weiterbildungsmöglichkeiten (z.B. VoltigierlehrerIn, WesternreittrainerIn, etc.).

Aerobic: z.B.:

AFAS Wr. Neudorf (Austrian Fitness & Aerobic School), Diplom-Ausbildungen Aerobic Instructor und Aerobic Master Instructor, Step Trainer-Kurs

PAX - Professional Aerobics: Ausbildung zum Aerobic Instruktor (Wien, Graz, Linz, Steyr)

- Rogner Academy (geplant)

Aufnahmevoraussetzungen: Häufig existiert eine Altersgrenze. Bei den staatlichen Ausbildungen an den Bundesanstalten für Leibeserziehung ist eine Eignungsprüfung Voraussetzung.

Ausbildungskosten (für TeilnehmerInnen): Sehr unterschiedlich. Für die Ausbildung zum/zur LehrwartIn an den Bundesanstalten für Leibeserziehung (Bundesschulen!) fallen keine Teilnahmegebühren an.

Ausbildungsdauer: siehe einzelne Ausbildungsmöglichkeiten

Outdoor-TrainerIn/Erlebnispädagoge/-in (keine spezielle Sportart)

Beschreibung:

Outdoor-TrainerInnen verfügen über Basis-Know-how in verschiedensten Aktivitäten wie z.B. Canyoning, Rafting, Kanu, Klettern, Wandern, Walking, Mountainbiken, etc. Mithilfe einer Kombination von erlebnis- und naturpädagogischen Ansätzen soll das Verhaltenspotenzial der TrainingsteilnehmerInnen erweitert werden. Die zur Erreichung dieses Ziels eingesetzten Methoden wie Outdoor-Teamübungen und natursportlich orientierte Abenteuer sind Formen der Erlebnispädagogik. Sie dienen vor allem der Persönlichkeits- und Teamentwicklung.

Standesvertretung: keine

Beschäftigung: Überwiegend in selbständiger Form.

Ausbildung: Die Ausbildung ist nicht gesetzlich geregelt

Ausbildungsmöglichkeiten:

z.B. WIFI Wien, ARGE Bildungsmanagement (Wien), Initiative Outdoor Aktivitäten (Wien)

Aufnahmevoraussetzungen: Teilweise wird eine Berufsausbildung in einem sozialpädagogischen Beruf vorausgesetzt.

Ausbildungskosten (für TeilnehmerInnen): sehr unterschiedlich

Ausbildungsdauer: unterschiedlich

Berufsgruppe "WellnesstrainerIn"

Berufsgruppe "WellnesstrainerIn"

umfasst

WellnesstrainerIn, GesundheitstrainerIn, VitaltrainerIn, FitnesstrainerIn, Beauty-Vital-TrainerIn, Health Body Coach, FitnessbetreuerIn (Lehrberuf), ...

Beschreibung: Unter Begriffen wie "WellnesstrainerIn, GesundheitstrainerIn, VitaltrainerIn, FitnesstrainerIn oder Beauty-Vital-TrainerIn" werden von unterschiedlichsten Anbietern eine Reihe mehr oder weniger differierender Ausbildungen angeboten. Der Beruf "FitnessbetreuerIn" ist seit 1998 ein Lehrberuf (Ausbildungsversuch).

Die Berufsgruppe der WellnesstrainerInnen bietet Kurse und Einzeltrainings in den Bereichen Bewegung, Entspannung und Ernährung an.

Beschäftigung: WellnesstrainerInnen arbeiten vor allem in Sporteinrichtungen (z.B. Fitnesscentern), Tourismusbetrieben und in Erwachsenenbildungseinrichtungen. Der Anteil der teilzeit-, nebenberuflich und saisonal Beschäftigten ist relativ hoch. Häufig arbeiten WellnesstrainerInnen auf selbständiger

Basis (als freie DienstnehmerInnen oder freiberuflich auf Werkvertragsbasis oder im eigenen Institut).

Ausbildung: Die Ausbildung zum "Fitnessbetreuer" ist gesetzlich als Lehrberuf (Ausbildungsversuch) geregelt. Die übrigen Ausbildungen sind nicht staatlich geregelt.

Ausbildungsmöglichkeiten: Es gibt bereits eine große Reihe von privaten Anbietern verschiedenster Ausbildungsmöglichkeiten, z.B.:

- Wirtschaftsförderungsinstitute (WIFIs): z.B. WIFI Wien: "Ausbildung zum/zur Fitness- und Gesundheitstrainer/-in, Personal Wellness Coach und Personal Health Coach", WIFI NÖ: "Ausbildung zum/zur Wellnesstrainer/-in"
- Berufsförderungsinstitute (bfi): z.B. bfi Salzburg: Lehrgang "Gesundheitstrainer und Wellnesstrainer"
- Lehrgang "Wellness-TrainerInnen" der Österreichischen Wellnessakademie (http://www.wellnessakademie.at) in Zusammenarbeit mit der Rogner Academy (www.rogner.com). Ausbildungsorte: Landessportschule St. Pölten (NÖ), Univ.Landessportzentrum/RIF (Salzburg), Wellnesspark/Oberlaa (Wien), Danube International School (Wien), Bundeshauptschule St. Ruprecht/Raab (Stmk.), Borg Klagenfurt (Kärnten), Netzwerk Pasching (OÖ) und Univ. Sportzentrum Innsbruck (Tirol).
- Ausbildung zum "Wellness-/Gesundheitstrainer" der Vitalakademie in Wien, Linz, Graz, Salzburg, Innsbruck und Villach (www.vitak.at)

•

Aufnahmevoraussetzungen: In der Regel keine besonderen

Ausbildungskosten (für TeilnehmerInnen): z.B. WIFI NÖ (Teil 1-3): € 3.700,- (gesamt), bfi Salzburg: € 3.380,-, Vitalakademie: € 3.908,-

Ausbildungsdauer: unterschiedlich

Feldenkrais®-LehrerIn

Beschreibung:

Feldenkrais®-LehrerInnen unterrichten die – nach Dr. Moshe Feldenkrais benannte – Feldenkrais®-Methode, eine Bewegungslehr- und Lernmethode. Die Feldenkrais®-Methode beruht auf der genauen Wahrnehmung und bewussten Analyse der eigenen Bewegungsmuster mit dem Ziel, Bewegungsabläufe zu verbessern und Lernprozesse in Gang zu setzen.

Feldenkrais®-LehrerInnen bieten zwei Unterrichtsarten: Gruppenarbeit ("Bewusstheit durch Bewegung") und Einzelarbeit ("Funktionale Integration").

Standesvertretung: Feldenkrais®-Verband Österreich

Beschäftigung: Überwiegend in selbständiger Form.

Ausbildung: Die Ausbildung für Feldenkrais®-LehrerInnen wird durch das "European Training Accrediting Board" geregelt. Nur Personen mit einer Ausbildung, die von dieser Einrichtung anerkannt wurde, dürfen die Feldenkrais®-Methode anwenden.

Ausbildungsmöglichkeiten: Feldenkrais®-Studiengesellschaft Wien, Feldenkrais®-Verband Österreich

Aufnahmevoraussetzungen: keine

· ICHIC

Ausbildungsdauer: 4 Jahre

Yoga-LehrerIn

Beschreibung:

Yoga ist eine uralte, ganzheitliche Übungsweise, die in Indien entstanden ist. Schwerpunkte von Yoga-Kursen sind Körperübungen (Asanas) und Atemübungen (Pranayamas), Entspannung und Meditation.

Standesvertretung: u.a. Berufsverband der Yogalehrenden in Österreich (BYÖ)

Beschäftigung: Überwiegend in selbständiger Form.

Ausbildung: Die Ausbildung ist nicht gesetzlich geregelt. Der BYO bietet beispielsweise auf der Grundlage des Basisprogrammes der EYU (Europäische Yoga-Union), einem Zusammenschluss von Yoga-Verbänden in den europäischen Ländern, anerkannte Ausbildungslehrgänge an.

Es gibt eine Reihe von unterschiedlichen Schulen und Ausbildungsmöglichkeiten. Viele Yoga-LehrerInnen haben ihre Ausbildung auch teilweise oder zur Gänze im Ausland (vor allem Indien) absolviert.

Ausbildungsmöglichkeiten:

z.B. Berufsverband der Yogalehrenden in Österreich, Sivananda Yoga Vedanta Zentrum (Wien), Prana-Institut (Wien), Rogner Academy (Kärnten) etc.

Aufnahmevoraussetzungen: keine

Ausbildungskosten (für TeilnehmerInnen): unterschiedlich

Ausbildungsdauer: unterschiedlich, z.B. 4 Jahre (BYO)

Tai-Chi-/Qi-Gong-LehrerIn

Beschreibung:

Tai Chi (oder auch "Taji Quan") und Qi-Gong sind traditionelle chinesische Übungssysteme, die zur Stabilisierung des Körpers, des Geistes und der Seele beitragen. Alle Bewegungsabläufe sind weich, fließend und sind ohne Anstrengung für alle Altersstufen geeignet. Tai Chi und Qi-Gong führen zu innerer Ruhe, lösen Verspannungen und unterstützen die natürliche Atmung. Langsame und präzise Bewegungsabläufe bewirken den meditativen Aspekt und fördern die Empfindung für Gleichgewicht und Stabilität von innen nach außen. Tai-Chi und Qi-Gong sind Bestandteil der Traditionellen Chinesischen Medizin (TCM), nach deren Auffassung das freie Fließen der Lebensenergie ("Qi", "Chi" oder "Ki"), die in den Meridianen im Körper zirkuliert, eine wesentliche Voraussetzung für Gesundheit und Wohlbefinden ist.

Standesvertretung: Interessenvertretung der Qigong-LehrerInnen und Taji Quan-LehrerInnen Österreichs (IQTÖ)

Beschäftigung: Überwiegend in selbständiger Form.

Ausbildung: Die Ausbildung ist nicht gesetzlich geregelt. Die IQTÖ hat jedoch Richtlinien für die Ausbildung festgelegt.

Ausbildungsmöglichkeiten:

z.B. Taji & Qigong Gesellschaft Österreich

Aufnahmevoraussetzungen: Entsprechend den IQTÖ-Richtlinien ist eine mehrjährige praktische Erfahrung in der Ausübung von Qi-Gong und ein Eignungstest Voraussetzung.

Ausbildungskosten (für TeilnehmerInnen): unterschiedlich

Ausbildungsdauer: Nach den IQTÖ-Richtlinien beträgt die Mindestdauer der Ausbildung 3 Jahre (400 Unterrichtsstunden Theorie und Praxis).

Die Ausbildung im Rahmen der Taji & Qigong Gesellschaft Österreich gliedert sich z.B. in drei Stufen:

Taijiquan/Qigong-ÜbungsleiterIn (3 Jahre)

Taijiquan/Qigong-LehrerIn (+3 Jahre)

Taijiquan/Qigong-LehrtrainerIn (+6 Jahre)

4.8. Körperbehandlungen

- Masseurln (inkl. Spezialisierungen/Zusatzausbildungen: Fußreflexzonenmassage, Lymphdrainage, Akupunktur/Akupressur, Kneipp-Heilbademeisterln, ...)
- Cranio-Sacral-TherapeutIn
- Alexandertechnik
- Lomi Lomi Nui (Trad. Hawaiianische K\u00f6rperarbeit)
- KinesiologIn
- Shiatsu-PraktikerIn

Masseurin

MedizinischeR Masseurln und Heilmasseurln

Kneipp-HeilbademeisterIn

GewerblicheR Masseurln

Neue gesetzliche Regelungen:

Mit dem am 1. April 2003 in Kraft getretenen Gesetz, das die Berufe Medizinischer Masseur und Heilmasseur regelt, ist die Möglichkeit einer freiberuflichen Berufsausübung für Heilmasseure vorgesehen. Die im MTF-SHD-Gesetz geregelten (Vorgänger-)Berufe Heilmasseur und Heilbademeister konnten nur im Rahmen eines Dienstverhältnisses ausgeübt werden.

Die jetzige Regelung sieht vor, dass der Medizinische Masseur seine Tätigkeit "zu Heilzwecken nach ärztlicher Anordnung unter Anleitung und Aufsicht eines Arztes oder eines Angehörigen des physiotherapeutischen Dienstes" ausübt. Der Heilmasseur kann seine Tätigkeit eigenverantwortlich durchführen, wobei er ebenfalls zu Heilzwecken nach ärztlicher Anordnung tätig wird (im Gegensatz zum gewerblichen Masseur).

Kneipp-HeilbademeisterInnen sind HeilbademeisterInnen und HeilmasseurInnen (bzw. künftig Medizinische und HeilmasseurInnen), die ihre Ausbildung an einer Kneipp-Schule absolvieren und entsprechende Kneipp-Zusatzausbildungen verfügen.

Der Beruf des *gewerblichen Masseurs* ist ein reglementiertes Gewerbe. Die Zugangsvoraussetzungen sind in der Massage-Verordnung geregelt (68. Verordnung des Bundesministers für Wirtschaft und Arbeit über die Zugangsvoraussetzungen für das reglementierte Gewerbe der Massage).

Beschäftigung:

Medizinische MasseurInnen und HeilmasseurInnen sind in Kuranstalten, Heilbädern, Krankenanstalten, Sanatorien, Rehabilitations- und Therapiezentren, Massageinstituten, Pflege- und Altenwohnheimen sowie in Wellness-Einrichtungen und Gesundheitshotels beschäftigt. HeilmasseurInnen können Ihre Tätigkeit künftig auch freiberuflich ausüben. Darüber hinaus können sich HeilmasseurInnen, nach Erfüllung bestimmter Voraussetzungen, auch im Gewerbe Massage selbständig machen.

Ausbildung:

Die Berufe *MedizinischeR Masseurln und Heilmasseurln* sind gesetzlich geregelt und zählen zu den Gesundheitsberufen. Das entsprechende Gesetz (Medizinischer Masseur- und Heilmasseurgesetz – MMHmG) trat mit 1. April 2003 in Kraft und löste die bis dato im MTF-SHD-Gesetz geregelten Berufe Heilmasseurln und Heilbademeisterln ab.

Der Lehrberuf Masseur dauert 2 Jahre. Er stellt insofern eine Ausnahme dar, als ein Einstieg ins Lehrverhältnis erst mit 17 Jahren möglich ist.

Ausbildungsmöglichkeiten: Kurse zur Ausbildung von HeilbademeisterInnen und HeilmasseurInnen wurden bisher von verschiedenen Einrichtungen angeboten: Gesundheits- und Krankenpflegeschulen, Ausbildungszentren von Krankenanstalten, BFI und WIFI sowie andere private Ausbildungseinrichtungen. Mit dem neuen Gesetz wurde die Ausbildung wesentlich umfangreicher (Anstieg von 210 auf rund 1.700 Stunden bzw. 2.500 Stunden beim Heilmasseur). Für die einzelnen Ausbildungsmodule bedarf es einer Bewilligung des Landeshauptmannes.

Aufnahmevoraussetzungen: Mindestalter von 17 Jahren, positive Absolvierung der 9. Schulstufe, körperliche und geistige Eignung

Ausbildungskosten (für TeilnehmerInnen): variieren nach Veranstalter; Die Medizinischen Masseure und Heilmasseure stellen in dieser Hinsicht eine Ausnahme bei den nicht-ärztlichen Gesundheitsberufen dar. In den meisten Gesundheitsberufen werden die Kosten der Ausbildung von der öffentlichen Hand finanziert.

Ausbildungsdauer:

Medizinischer Masseur: 815 Stunden theoretische Ausbildung inkl. praktischer Übungen, 875 Stunden praktische Ausbildung

Heilmasseur: Aufschulungsmodul zum Medizinischen Masseur, (800 Stunden)

KinesiologIn

Beschreibung: Der Ursprung der Kinesiologie geht zurück auf den amerikanischen Chiropraktiker Dr. George Goodheart. Er griff zu Beginn der 60er Jahre die wissenschaftliche Arbeit des Orthopäden R.W. Lovett sowie der KrankengymnastInnen Henry und Florence Kendall auf. Die Kinesiologie sieht den Menschen als Einheit von Körper, Geist und Seele. Somit ist auch sie eine ganzheitliche und ergänzende Methode. Das gemeinsame Werkzeug aller Kinesiologierichtungen ist der Muskeltest. Er dient zur nonverbalen Kommunikation mit dem bewussten und unterbewussten Bereichen. Goodheart stellte fest, dass Muskelschwächen durch Stressfaktoren im Körper verursacht werden und dass bestimmte Muskeln regelmäßig mit bestimmten Organerkrankungen "schwach" testen. Grundtenor in der kinesiologischen Arbeit ist das edukative Modell, d.h. Lernen – gemeint ist Lernen als lebenslanger Prozess – ist der Oberbegriff aller kinesiologischer Richtungen. In der Kinesiologie geht es ausschließlich um neue Lernerlebnisse/ Lernprozesse und Erkenntnisse, in die der/die Klient/in begleitet wird und nicht um Diagnose, Heilung und Behandlung von PatientInnen im engeren Sinne.

Richtungen + Spezialisierungsmöglichkeiten: Three in One Concepts, Touch for Health, Brain-Gym/Edu-Kinesthetik, Hyperton X, Kine-cum-Dorn, Psycho-Kinesiologie, ...

Standesvertretung: keine gesetzliche Standesvertretung. Österreichischer Berufsverband für Kinesiologie (http://www.kinesiologieoebk.at)

Beschäftigung: KinesiologInnen üben den Beruf häufig in selbständiger/freiberuflicher Form aus. Vielfach ist Kinesiologie auch eine Zusatzqualifikation für PhysiotherapeutInnen oder ÄrztInnen.

Ausbildung: Die Ausbildung ist nicht gesetzlich geregelt.

Ausbildungsmöglichkeiten: Kinesiologie Zentrum – Team 13, Wien (www.team13.at), AMATÈ – Erste Österreichische Schule für integrative Kinesiologie, Wien (www.amate.at), Vitalakademie Wien (www.vitak.at), ...

Aufnahmevoraussetzungen: Abgeschlossene Berufsausbildung und Auswahlgespräch (AMATÈ)

Ausbildungskosten (für TeilnehmerInnen): z.B. AMATÈ – Erste Österreichische Schule für integrative Kinesiologie: 5.070,- Euro (38 Seminartage)

Ausbildungsdauer: z.B. AMATÈ - Erste Österreichische Schule für integrative Kinesiologie: 38 Seminartage in 2 Jahren

Shiatsu-PraktikerIn

Beschreibung:

Wörtlich übersetzt bedeutet Shiatsu "Fingerdruck", und seine Ursprünge liegen in der traditionellen chinesischen und japanischen Medizin. Shiatsu integriert fernöstliche Weisheitslehren und medizinisches Erfahrungswissen mit westlichen Theorien und Techniken (Physiotherapie, Osteopathie, Psychologie u.a.) zu einer eigenständigen ganzheitlichen Behandlungsform. Durch Shiatsu soll die Lebensenergie ("Qi", "Chi" oder "Ki"), die in den Meridianen im Körper zirkuliert, zum Fließen gebracht, die Selbstheilungskräfte aktiviert und Blockaden gelöst werden.

Standesvertretung: keine gesetzliche Standesvertretung.

Für AbsolventInnen einer Ausbildung gemäß den Richtlinien des Österreichischen Dachverbandes für Shiatsu besteht die Möglichkeit zur Mitgliedschaft im Dachverband.

Beschäftigung: Überwiegend in selbständiger Form.

Ausbildung: Die Ausbildung ist als Teilgewerbe von Massage gesetzlich geregelt. Mit der neuen Massage-Verordnung (68. Verordnung des Bundesministers für Wirtschaft und Arbeit über die Zugangsvoraussetzungen für das reglementierte Gewerbe der Massage, Bundesgesetzblatt Teil II Nr. 68/2003) vom 28. Jänner 2003 ist Shiatsu explizit aus den Zugangsvoraussetzungen für das (Voll-)Gewerbe Massage herausgenommen und andererseits ist für Shiatsu als Teilgewerbe ein eindeutiges und eigenständiges Ausbildungsprofil festgelegt.

Im Detail erfolgt die Ausbildung in den vom Österreichischen Dachverband für Shiatsu anerkannten Schulen gemäß den Richtlinien des Österreichischen Dachverbandes für Shiatsu – in Übereinstimmung mit den Richtlinien des Europäischen Dachverbandes (European Shiatsu Federation (ESF)).

Ausbildungsmöglichkeiten: 10 Schulen sind derzeit Vollmitglieder im Österreichischen Dachverband für Shiatsu bzw. von diesem anerkannt:

- Shiatsu-Ausbildungen Austria (Wien)
- Europäisches Shiatsu-Institut (Wien)
- Hara Shiatsu Schule (Wien)
- Internationale Shiatsu Schule Österreich (Graz)
- Iokai Shiatsu Schule Österreich (Hallein)
- Ki-Atsu-Schule (Wien)
- Shambhala Shiatsu Schule (Wien)
- Shen Men Österr. Gesellschaft für Shiatsu (Wien)

- Shiatsu Verein Salzburg (Salzburg)
- The Shiatsu School of Attunement (Wien)

Diese Schulen haben teilweise auch in anderen Städten Niederlassungen/ Außenstellen.

Aufnahmevoraussetzungen: keine

Ausbildungskosten (für TeilnehmerInnen): unterschiedlich, im Schnitt ca. € 5.000 – 7.000,- für die gesamte Ausbildung

Ausbildungsdauer: mindestens 3 Jahre und 650 Unterrichtsstunden gemäß den Richtlinien des Österreichischen Dachverbandes für Shiatsu – in Übereinstimmung mit den Richtlinien des Europäischen Dachverbandes (European Shiatsu Federation (ESF)) und der Massage-Verordnung vom 28. Jänner 2003.

4.9. Psychologische Hilfestellungen/Beratung/Entspannung

- AstrologIn
- PsychotherapeutIn
- Psychologeln
- GesundheitsbeauftragteR (in Unternehmen)
- Coach/GruppentherapeutIn
- HypnotisateurIn
- Lebens- und SozialberaterIn / Ehe-, Familien- und LebensberaterIn
- NLP-PractitionerIn
- MediatorIn
- MentaltrainerIn
- MeditationsleiterIn/Autogenes Training
- Rebirthing-TherapeutIn
- ReinkarnationstherapeutIn
- Pränataltherapeutln (Metamorphosis)
- SupervisorIn
- ...

Ein Charakteristikum der Ausbildungen im psychosozialen und beratenden Bereich ist die enge Vernetzung und Verzahnung der verschiedenen Aus- und Weiterbildungen. Es bestehen auch keine klaren Trennlinien zwischen Aus- und Weiterbildung.

Wesentliche Kernberufe und Basisausbildungen in diesem Segment werden im Folgenden einzeln beschrieben.

Lebens- und SozialberaterIn

Beschreibung:

Lebens- und Sozialberatung ist die bewusste und geplante Beratung, Betreuung und Begleitung von Personen und Gruppen in Entscheidungs-, Konflikt- und Problemsituationen. Lebens- und Sozialberatung ist ein bewilligungspflichtiges, gebundenes Gewerbe und darf nur mit entsprechender Ausbildung und entsprechendem Nachweis der fachlichen Befähigung ausgeübt werden. Der Beruf der Lebens- und SozialberaterIn wurde gewissermaßen als vierte Säule – neben Ärzten/Ärztinnen, Psychologen/Psychologinnen und Psychotherapeuten/Psychotherapeutinnen – eingerichtet.

Die Lebens- und SozialberaterInnen sind zur psychologischen Beratung mit Ausnahme der Psychotherapie berechtigt. Zur Führung der Berufsbezeichnung "Psychologe" oder "Psychologin" ist allerdings nur berechtigt, wer ein Psychologiestudium absolviert hat.

Die Lebens- und Sozialberatung umfasst vorwiegend folgende Tätigkeiten:

Persönlichkeitsberatung

Kommunikationsberatung

Konfliktberatung, Mediation

Ehe-, Partnerschafts- und Familienberatung, Scheidungsberatung

Erziehungsberatung

Berufsberatung, Karriereberatung, Coaching

Sexualberatung, Gruppenberatung, Supervision

Verwandte Ausbildungen/Berufe: Verwandt (und deswegen nicht separat erläutert) ist der Beruf des Ehe- und Familienberaters, welcher an (meist diözesanen) Lehranstalten für Ehe- und Familienberatung durchgeführt wird. Der Lehrgang hat Öffentlichkeitsrecht und schließt mit dem Diplom für Ehe-, Familien- u. Lebensberatung ab, das zur Beratung an geförderten Familienberatungsstellen berechtigt.

Standesvertretung: Berufsgruppe "Die Lebensberater" in der WKÖ (www.lebensberater.at)

Beschäftigung: Lebens- und SozialberaterInnen sind in stark wachsender Zahl selbstständig tätig. Beschäftigungsmöglichkeiten für Berufe im Bereich Sozialberatung bestehen auch bei Vereinen und diversen Sozialeinrichtungen; zum Teil unterhalten auch Länder und Gemeinden Einrichtungen mit entsprechenden Beschäftigungsmöglichkeiten.

Ausbildung: Der Ausbildungsnachweis ist gemäß Gewerbeordnung BGBI. Nr. 194/1994 in der Lebens- und Sozialberatungsverordnung 2003 (BGBI. II 140/2003) geregelt:

- "§ 1. Durch die im Folgenden angeführten Belege ist die fachliche Qualifikation zum Antritt des Gewerbes der Lebens- und Sozialberatung (§ 94 Z 46 GewO 1994) als erfüllt anzusehen:
 - 1. Zeugnisse über
- a) den erfolgreichen Besuch des in § 5 festgelegten Lehrganges für Lebensund Sozialberatung bei einer zertifizierten Ausbildungseinrichtung und
- b) die bei einer ausbildungsberechtigten Person gemäß § 3 und § 4 Abs. 2 absolvierte Einzelselbsterfahrung im Ausmaß von mindestens 30 Stunden und
- c) eine fachliche Tätigkeit gemäß § 2 im Ausmaß von mindestens 750 Stunden unter begleitender Supervision, insbesondere im Sinne einer Fallkontrolle durch eine ausbildungsberechtigte Person gemäß § 4 Abs. 3 **oder**
 - 2. Zeugnisse über
- a) den erfolgreichen Abschluss einer der im Folgenden angeführten Ausbildungen:
 - aa) Lehranstalt für Ehe- und Familienberatung oder
 - ab) Akademie für Sozialarbeit oder eine vergleichbare Studienrichtung oder
- ac) Pädagogische, Berufspädagogische oder Religionspädagogische Akademie oder
- ad) Bildungsanstalt für Kindergartenpädagogik (Bildungsanstalt für Kindergärtner/innen) oder
- ae) Bildungsanstalt für Sozialpädagogik (Bildungsanstalt für Erzieher/innen) oder
- af) Ausbildung im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege nach den Bestimmungen des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes, BGBI. I Nr. 108/1997, oder
- ag) human- oder sozialwissenschaftliche Studienrichtungen einschließlich Rechtswissenschaft, Psychologie, Pädagogik, Philosophie, Soziologie, Medizin/Humanmedizin/Zahnmedizin, Publizistik und Kommunikationswissenschaft, Theologie, oder der postgraduellen Ausbildungen zum klinischen Psychologen, zum Gesundheitspsychologen oder zum Psychotherapeuten oder Fachhochschul-Studiengang aus dem Bereich "Sozialarbeit" oder
- ah) psychotherapeutisches Propädeutikum gemäß dem Psychotherapiegesetz, BGBI. Nr. 361/1990, und
 - b) die erfolgreiche Absolvierung von
 - ba) mindestens 240 Stunden "Methodik der Lebens- und Sozialberatung" und
 - bb) mindestens 80 Stunden "Krisenintervention" und
 - bc) mindestens 16 Stunden "Berufsethik und Berufsidentität" und
 - bd) mindestens 16 Stunden "Betriebswirtschaftliche Grundlagen" und

- be) mindestens 24 Stunden "Rechtliche Fragen im Zusammenhang mit der Lebens- und Sozialberatung" bei einer zertifizierten Ausbildungseinrichtung gemäß § 5 Abs. 1 und 2, sofern diese Ausbildungsschritte nicht Teil der unter lit. a genannten Ausbildungsgänge waren, und
- c) die bei einer ausbildungsberechtigten Person gemäß § 3 und § 4 Abs. 2 absolvierte Einzelselbsterfahrung im Ausmaß von mindestens 30 Stunden, sofern diese nicht Teil des vom Prüfungswerber gemäß lit. a abgeschlossenen Ausbildungsganges war, und
- d) die bei einer ausbildungsberechtigten Person gemäß § 3 und § 4 Abs. 2 absolvierte Gruppenselbsterfahrung im Ausmaß von mindestens 120 Stunden, sofern diese nicht Teil des vom Bewerber gemäß lit. a abgeschlossenen Ausbildungsganges war, und
- e) eine fachliche Tätigkeit gemäß § 2 im Ausmaß von mindestens 750 Stunden unter begleitender Supervision, insbesondere im Sinne einer Fallkontrolle durch eine ausbildungsberechtigte Person gemäß § 4 Abs. 3."

Ausbildungsmöglichkeiten: z.B. WIFI, Österreichisches Trainingszentrum für NLP, Akademie für Lebens- und Sozialberatung Salzburg – ALESSA, Organos Linz, Institut für Angewandte Pädagogik Graz (IFAP)

Aufnahmevoraussetzungen: Mindestalter 24 Jahre, abgeschlossene Berufsausbildung (WIFI)

Ausbildungskosten (für TeilnehmerInnen): z.B. WIFI Wien (5 x 1.820,- € + Auswahlseminar und Prüfungsgebühr), IFAP (14.256,- €, inkl. Lernberaterausbildung)

Ausbildungsdauer: in der Regel 5-6 Semester

Psychologin

Beschreibung:

Im Allgemeinen erforschen und beobachten PsychologInnen alle fassbaren Veränderungen der menschlichen Psyche sowie Ursache und Auslöser von psychischen und körperlichen Störungen. PsychologInnen beschäftigen sich auch mit den Auswirkungen von gesellschaftlichen Rahmenbedingungen und bestimmten Umwelt- und Lebensbedingungen auf die Psyche.

Die Angewandte Psychologie beschäftigt sich mit psychologischer Beratung, Umfrageforschung, Wirtschaftspsychologie, Arbeits-, Freizeit-, Medienpsychologie sowie Gesundheitspsychologie. Weitere Bereiche der Psychologie sind Sozialpsychologie, Klinische Psychologie sowie Entwicklungspsychologie. Letztere befasst sich mit der psychischen, sozialen, geistigen und körperlichen Entwicklung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen.

Richtungen + Spezialisierungsmöglichkeiten: Für die Spezialisierung als Klinische bzw. GesundheitspsychologIn ist zusätzlich zum Studium ein "Curriculum zum Erwerb der theoretisch-fachlichen Kompetenz" im Ausmaß von 268 Stunden zu absolvieren.

Standesvertretung: Berufsverband Österreichischer Psychologinnen und Psychologen (www.boep.or.at)

Beschäftigung: Psychologinnen arbeiten als Begutachterinnen und Beraterinnen bei Ländern und Gemeinden, im Justizdienst, im Strafvollzug, in Krankenhäusern, Kliniken, Rehabilitationszentren, in der Personalführung von Betrieben und Verwaltungen, im Arbeitsmarktservice, im schulischen, wissenschaftlichen, polizeilichen und militärischen Bereich.

PsychologInnen können je nach Spezialisierung auf ein Teilgebiet der Psychologie in nahezu allen Berufsbereichen Beschäftigung finden. Berufsmöglichkeiten bestehen v.a. auch in Forschung und Lehre, im klinischen Bereich, bei verschiedenen Beratungsstellen, im Personalwesen u.a.m.

Ausbildung: Universitätsstudium

Ausbildungsmöglichkeiten: Studium der Psychologie an den Universitäten Graz, Innsbruck, Klagenfurt, Salzburg und Wien

Aufnahmevoraussetzungen: Studienberechtigung

Ausbildungskosten (für TeilnehmerInnen): Studiengebühren

Ausbildungsdauer: Mindeststudiendauer: 10 Semester

PsychotherapeutIn

Beschreibung: "Die Ausübung der Psychotherapie (...) ist die nach einer allgemeinen und besonderen Ausbildung erlernte, umfassende, bewusste und geplante Behandlung von psychosozial oder auch psychosomatisch bedingten Verhaltensstörungen und Leidenszuständen mit wissenschaftlich-psychotherapeutischen Methoden in einer Interaktion zwischen einem oder mehreren Behandelten und einem oder mehreren Psychotherapeuten mit dem Ziel, bestehende Symptome zu mildern oder zu beseitigen, gestörte Verhaltensweisen und Einstellungen zu ändern und die Reifung, Entwicklung und Gesundheit des Behandelten zu fördern." (§ 1, Abs. 1 Psychotherapiegesetz (BGBI.Nr. 361/1990))

Richtungen + Spezialisierungsmöglichkeiten: Folgende Methoden sind derzeit in Österreich anerkannt: Analytische Psychologie; Autogenes Training (AT); Dynamische Gruppenpsychotherapie (DG); Existenzanalyse und Logotherapie (EL); Integrative Gestalttherapie (IG); Gestalttheoretische Psychotherapie (GTP); Gruppenpsychoanalyse (GP); Hypnose (HY); Individualpsychologie (IP); Katathym Imaginative Psychotherapie (KIP); Klientenzentrierte Psychotherapie (KP); Personenzentrierte Psychotherapie (PP); Psychoanalyse (PA); Psychodrama (PD); Systemische Familientherapie (SF); Individualpsychologie (IP); Transaktionale Psychotherapie (TA); Verhaltenstherapie (VT).

Standesvertretung: Bundesverband für Psychotherapie (http://www.oebvp.at)

Beschäftigung: PsychotherapeutInnen üben den Beruf häufig in selbständiger/freiberuflicher Form oder in sozialen Dienstleistungsunternehmen (z.B. Krankenhäuser) aus.

Ausbildung: Die Ausbildung ist gesetzlich geregelt (Psychotherapiegesetz (BGBI.Nr. 361/1990)).

Ausbildungsmöglichkeiten: Das psychotherapeutische Propädeutikum kann derzeit in 15 verschiedenen Einrichtungen innerhalb Österreichs absolviert werden, das Fachspezifikum in 33 Institutionen.

Aufnahmevoraussetzungen:

Propädeutikum – Voraussetzungen:

- 1. vollendetes 18. Lebensjahr
- 2. Eigenberechtigung
- 3. einer der drei Zugangswege:
- a) Reifeprüfung/Studienberechtigungsprüfung/Berufsreifeprüfung

- b) Ausbildung im Krankenpflegefachdienst/medizinisch-technischer Dienst
- c) auf Grund besonderer Eignung nach Einholung eines entsprechenden Gutachtens des Psychotherapiebeirates

Fachspezifikum - Voraussetzungen

- 1. vollendetes 24. Lebensjahr
- 2. Eigenberechtigung
- 3. abgeschlossenes psychotherapeutisches Propädeutikum
- 4. einer der drei Zugangswege:
- a) abgeschlossenes Studium Medizin, Pädagogik, Philosophie, Psychologie, Publizistik- und Kommunikationswissenschaft oder Theologie oder ein Studium für das Lehramt an höheren Schulen oder
- b) abgeschlossene Ausbildung für Sozialarbeit, für Pädagogik, Ausbildung zum Ehe- und Familienberater absolviert hat oder Ausbildung in Musiktherapie oder c) auf Grund besonderer Eignung nach Einholung eines entsprechenden Gutachtens des Psychotherapiebeirates

Ausbildungskosten (für TeilnehmerInnen):

Propädeutikum: Die Kosten betragen – je nach Ausbildungsträger und Anrechnungsmöglichkeit – zwischen 4.000,- und 8.000,- € für den theoretischen Teil. Dazu kommen die Kosten für 50 Stunden Selbsterfahrung und 20 Stunden Supervision.

Fachspezifikum: Die Kosten betragen – je nach Ausbildungsträger, Umfang und Dauer der Ausbildung – zwischen 25.000 und 50.000,- €.

Ausbildungsdauer:

Das psychotherapeutische Propädeutikum umfasst 765 Stunden Theorie und 550 Stunden Praxis. Das Propädeutikum dauert – je nach Ausbildungsträger und nach Anrechnungsmöglichkeit – im Regelfall 2-3 Jahre.

Das psychotherapeutische Fachspezifikum umfasst mindestens 500 Stunden Theorie und mindestens 1.300 Stunden Praxis.

Das Fachspezifikum dauert – je nach gewählter Methode und Ausbildungsträger – zwischen 3 und 6 Jahren.

Coach

Beschreibung:

Coaches helfen Teams (gelegentlich auch Einzelpersonen) personen- und organisationszentriert zu entwickeln. Ihre Hauptaufgabe liegt in der ziel- orientierten Begleitung von Gruppenprozessen.

Der Beruf des Coach wird häufig auch von Menschen mit verwandten Ausbildungszugängen (PsychologInnen, PsychotherapeutInnen, Lebens- und SozialberaterInnen etc.) ausgeübt.

Richtungen + Spezialisierungsmöglichkeiten: z.B.

WIFI Wien: Aufbaumodule für WIFI-Coaches in: NLP-Practitioner, Familienauf-

stellungen, Kindercoaching, Teamcoaching/Organisationen

Organos Linz: Ausbildung zum systemischen Gesundheitscoach

Standesvertretung: keine

Beschäftigung: Sofern die Tätigkeit des Coach als eigenständiger Beruf ausgeübt wird, erfolgt dies häufig in selbständiger Form bzw. in Beratungs-unternehmen.

Ausbildung: nicht gesetzlich geregelt

Ausbildungsmöglichkeiten: z.B. Ausbildung zum Coach (WIFI Wien), Ausbildung zum Einzel- und Teamcoach (Coaching-Institut für Führungskräfte Wien), Systemisches Coaching (Organos Linz), Reteaming-Coach-Ausbildung (Reteaming Institute Linz)

Aufnahmevoraussetzungen: keine

Ausbildungskosten (für TeilnehmerInnen): z.B. Coaching-Institut für Führungskräfte Wien: € 8.545,- (29 Tage), WIFI Wien: € 3.360,- (24 Tage bzw. 192 Lehreinheiten), Reteaming Institute Linz: € 1.296,- (3 Tage)

Ausbildungsdauer: große Unterschiede in Abhängigkeit vom Anbieter: z.B. WIFI Wien: 3 Semester (24 Tage bzw. 192 Lehreinheiten), Reteaming Institute Linz: 3 Tage

Astrologin

Beschreibung:

Astrologie ist das uralte Wissen um die Zusammenhänge zwischen unserem Sonnensystem und dem Verhalten der Menschen. Das Wort Astrologie leitet sich aus dem Griechischen ab: "astron" bedeutet der "Stern" und "logos" bezeichnet den "Geist". Die Astrologie untersucht die Positionen von Sonne, Mond und Planeten zum Zeitpunkt der Geburt und betrachtet die Konstellationen am Himmel aus der Perspektive des Geburtsortes eines Menschen. AstrologInnen vermitteln ihr astrologisches Wissen in beratender Form.

Richtungen + Spezialisierungsmöglichkeiten: Es gibt eine Reihe unterschiedlicher Richtungen und Spezialisierungsmöglichkeiten, z.B. Psychologische Astrologie, Analytische Astrologie, Ausbildung zur/m astrologischen Gesundheits- und ErnährungsberaterIn etc.

Standesvertretung: keine gesetzliche Standesvertretung.

Beschäftigung: Überwiegend in selbständiger Form. Häufig auch in Kombination mit anderen beratenden und/oder therapeutischen Ansätzen.

Ausbildung: Die Ausbildung ist nicht gesetzlich geregelt.

Ausbildungsmöglichkeiten: Es gibt bereits eine relativ große Zahl von selbständigen AstrologInnen sowie privaten Instituten, Vereinen und Schulen, die Ausbildungsmöglichkeiten anbieten. Z.B. Wiener Schule für Astrologie, Kepler Institut für Astrologie (Wien), Verein Antagon (Wien). Regional liegt der Schwerpunkt der Ausbildungsmöglichkeiten überproportional stark in Wien.

Aufnahmevoraussetzungen: keine

Ausbildungskosten (für TeilnehmerInnen): sehr unterschiedlich

Ausbildungsdauer: meist 4 bis 6 Semester

4.10. Energetische/umgebungsorientierte Behandlungen

- Ayurveda-TherapeutIn
- BachblütentherapeutIn
- BiofeedbacktrainerIn
- BioresonanztherapeutIn
- Feng-Shui-BeraterIn
- Pranic HealerIn
- RadiästhetIn/RutengängerIn/GeomantIn/GeopathologIn/PendlerIn
- (Bio-/Lebens-)EnergieberaterIn
- AromatherapeutIn
- LichttherapeutIn
- EdelsteintherapeutIn
- Klang(schalen)therapeutIn
- MusiktherapeutIn
- MaltherapeutIn
- Sauerstoff-TherapeutIn
- Reiki-PraktikerIn
- •

Einige der – vor allem quantitativ – bedeutendsten Berufe sind in der Folge einzeln beschrieben:

AromatherapeutIn

Beschreibung: AromatherapeutInnen können über die mannigfaltigen Einsatzmöglichkeiten z. B. der ätherischen Öle in Bezug auf Reinheitsprüfung, Haltbarkeit, Kontraindikation, Dosierung, Wirkungstendenzen, Gewinnungsverfahren, Anwendung bei Kindern etc. informieren.

Standesvertretung: keine gesetzliche Standesvertretung.

Beschäftigung: Der Arbeitsmarkt für AromatherapeutInnen ist erst im Entstehen. Vielfach wird Aromatherapie in Kombination mit anderen therapeutischen Zugängen angeboten.

Ausbildung: Die Ausbildung ist nicht gesetzlich geregelt.

z.B. bfi Steiermark: Grundwissen: Basiswissen zur Aromatherapie; Aromakultur; Pflanzenkunde; ätherische Öle; Inhaltsstoffe; Wirkung; spezielle Rezepturen für die Praxis; Mischen verschiedener Essenzen; Herstellen von Salben; Duftwahrnehmung; Wohlbefinden und Gesundheit; Aroma

Ausbildungsmöglichkeiten: Das Angebot an fundierten und vertiefenden Ausbildungen ist derzeit noch eher gering. Ein Anbieter ist beispielsweise das bfi Steiermark: Basisausbildung zur Aromatherapie.

Aufnahmevoraussetzungen: keine

Ausbildungskosten (für TeilnehmerInnen): z.B. bfi Steiermark: € 1.270.-

Ausbildungsdauer: z.B. bfi Steiermark: 150 Unterrichtseinheiten

Bachblütenberaterin

Beschreibung: Die Bach-Blütentherapie wurde durch den englischen Arzt Dr. Edward Bach (1886 - 1936) begründet. Sie geht davon aus, dass jeder Krankheit eine Störung des seelischen Gleichgewichts vorausgeht. Diese Störungen äußern sich in negativen Gefühlsmustern wie Ungeduldigsein, Resignieren und Ähnlichem.

Ziel der Therapie ist die Reharmonisierung oder Wiederherstellung des seelischen Gleichgewichtes durch Einnahme individueller Tropfen-Mischungen aus den 38 Bach-Blütenessenzen. Diese homöopathie-ähnlichen Essenzen werden in drei Anwendungsbereichen eingesetzt:

- Seelische Gesundheitsvorsorge
- Akutbehandlung psychischer Streß-Situationen und Lebenskrisen
- Begleitbehandlung akuter und chronischer Krankheiten

Richtungen + Spezialisierungsmöglichkeiten: verschiedenste Weiterbildungs- und Spezialisierungsmöglichkeiten

Standesvertretung: keine gesetzliche Standesvertretung.

Beschäftigung: Überwiegend in selbständiger Form.

A) Behandlerkreis Original Bach-Blütentherapie (IMS)

Als Arzt, Heilpraktiker, Psychotherapeut, Körpertherapeut oder auf Grundlage einer anderen therapeutischen Ausbildung: Zur Therapie bzw. begleitenden Behandlung von körperlichen Krankheiten und psychischen Störungen.

B) Kreis der Selbsthilfe-Begleiter Original Bach-Blütentherapie (IMS) Als "Mitmensch", Lehrer, Erwachsenenbildner, Lebensberater u. Ä.:

Zur Förderung der Bewusstseinsentwicklung und Persönlichkeitsentfaltung im Bereich der seelischen Gesundheitsvorsorge oder Rehabilitation. Dieser Kreis bietet anderen Menschen Hilfe zur Selbsthilfe an und begleitet sie bei ihrer eigenen Arbeit mit den Bach-Blütenkonzepten.

Ausbildung: Die Ausbildung ist nicht gesetzlich geregelt.

z.B. IMS: Das praxisorientierte Programm besteht aus drei Basis-Seminaren drei Spezial-Seminaren. Literatur-Studium, Selbsterfahrung (incl. Hausaufgaben) und Anwendung in der eigenen Praxis bilden weitere Module des Ausbildungs-Programms. Die Ausbildung endet mit einem Abschluß-Kolloquium.

Ausbildungsmöglichkeiten: z.B. Institut für Bach-Blütentherapie, Forschung und Lehre, Mechthild Scheffer (IMS)

Aufnahmevoraussetzungen: keine

Ausbildungskosten (für TeilnehmerInnen): z.B. IMS: Die Kosten für eine komplette Ausbildung betragen ca. 1.500 € (Theorie) und ca. 1.000 € (Selbsterfahrung, Praxis-Studium, Kolloquium & Zertifikat).

Ausbildungsdauer: z.B. IMS: Ausbildungsdauer: 12-18 Monate

Biofeedback-TherapeutIn/BioresonanztherapeutIn

Beschreibung:

Biofeedback: Biofeedback macht für den Menschen unbewusste Körper-prozesse beobachtbar. Biofeedback bedeutet die "biologische Rückmeldung" von normalerweise unbewusst ablaufenden Körperfunktionen und deren gezielte Beeinflussung in Richtung eines vorgegebenen Zieles – z.B. Entspannung im Stress. Beim Biofeedback erlernte Fertigkeiten können später bewusst im Alltagsleben angewandt werden.

Bisher unbewusste Körperfunktionen werden über Sensoren, die auf der Hautoberfläche an bestimmten Punkten angebracht sind, und mittels eines speziellen Computerprogramms auf den Bildschirm übertragen, d.h. dem/der Patientln direkt wahrnehmbar und dann dem eigenen Willen zugänglich gemacht.

Bioresonanz: Die Bioresonanz-Behandlung gehört zu den sogenannten energetischen Behandlungsverfahren, die sich einerseits auf gewisse Grundlagen der Traditionellen Chinesischen Medizin und andererseits auf physikalische Erkenntnisse stützen. Die Bioresonanz-Therapie ist ein Verfahren, bei dem man davon ausgeht, dass der Körper elektromagnetische Schwingungen aussendet. Diese Schwingungen werden von einem Gerät registriert, beeinflusst und dem Patienten in veränderter Form und damit mit heilender Wirkung wieder zugeführt. Nicht nur Symptome oder einzelne Organe werden behandelt, sondern die Ursachen der Krankheit.

Standesvertretung: keine gesetzliche Standesvertretung.

Beschäftigung: Biofeedback- und Bioresonanz-TherapeutInnen sind zu einem großen Teil selbständig tätig (freies Gewerbe). Häufig werden diese Tätigkeiten auch in Zusammenhang mit anderen Therapieformen angeboten. Auch in einigen Krankenanstalten wird Biofeedback angeboten.

Ausbildung: Die Ausbildung ist nicht gesetzlich geregelt.

Ausbildungsmöglichkeiten:

Biofeedback: Die österreichische Gesellschaft für Biofeedback und Psychophysiologie (ÖBfP) bietet eine Ausbildung zum "Biofeedbacktherapeuten" an; an diesem Ausbildungsgang können ÄrztInnen, klinische PsychologInnen und eingetragene PsychotherapeutInnen teilnehmen.

Die Ausbildung zum "Biofeedbacktrainer" steht auch anderen Berufsgruppen mit fundierter Ausbildung offen.

Bioresonanz: In Österreich gibt es kaum ein qualifiziertes Ausbildungsangebot in Bioresonanz. Es ist zu vermuten, dass die Mehrheit der hier aktiven

TherapeutInnen ihre Ausbildung in Deutschland absolviert haben.

Aufnahmevoraussetzungen: siehe oben

Ausbildungskosten (für TeilnehmerInnen): Biofeedback: rund € 1.500,- bis € 2.000,- Seminarkosten zzgl. Supervision etc.

Ausbildungsdauer: z.B. Österreichische Gesellschaft für Biofeedback: 150 Unterrichtseinheiten

Reiki-PraktikerIn

Beschreibung:

"Reiki" ist ein japanisches Wort und bedeutet frei übersetzt die "Energie des Lebens". Reiki entwickelte sich im 19. Jahrhundert in Japan als Heilmethode und ist mittlerweile zu einer ganzheitlichen Entspannungsmethode geworden. Reiki ist ein System, mit dem Energie durch/über das Auflegen der Hände empfangen und weitergegeben werden soll.

Standesvertretung: keine gesetzliche Standesvertretung.

Beschäftigung: Überwiegend in selbständiger Form. Häufig auch in Kombination mit anderen Behandlungsformen.

Ausbildung: Die Ausbildung ist nicht gesetzlich geregelt. Die Ausbildung erfolgt meist in mehreren Graden bis zum Meistergrad.

Ausbildungsmöglichkeiten: Es gibt bereits eine sehr große Zahl von Reiki-MeisterInnen sowie privaten Instituten, Vereinen und Schulen, die Ausbildungsmöglichkeiten anbieten. Z.B. Shambhala Reiki-Schule Wien. "Reiki I" wird beispielsweise auch vom WIFI Wien angeboten.

Aufnahmevoraussetzungen: keine

Ausbildungskosten (für Teilnehmerlnnen): sehr unterschiedlich, z.B. ca. € 2.000,- an der Shambhala-Reiki-Schule

Ausbildungsdauer: unterschiedlich, z.B. 2 Jahre an der Shambhala-Reiki-Schule

Feng-Shui-BeraterIn

Beschreibung:

Das Wissen über die Zusammenhänge des Feng Shui soll helfen, eine Umgebung zu schaffen, in der die Menschen in Einklang mit der Natur, mit Himmel und Erde und den feinstofflichen Schwingungen des Universums leben.

Die grundlegenden Feng Shui Prinzipien sollen lehren, gesunde Lebensräume zu schaffen, in denen das Fließen von Chi, der Lebensenergie, optimiert werden kann.

Standesvertretung: keine gesetzliche Standesvertretung.

Beschäftigung: Überwiegend in selbständiger Form. Häufig auch in Kombination mit anderen Tätigkeiten (vor allem Radiästhesie).

Ausbildung: Die Ausbildung ist nicht gesetzlich geregelt.

Ausbildungsmöglichkeiten: Es gibt einige Anbieter in Österreich: z.B. WIFI Wien, Heureka-Akademie (Stadt Haag), Rogner Academy (Kärnten). Die Ausbildung wird auch als **Teil der Ausbildung zur/zum LebensraumberaterIn** (ab Herbst 2003 im WIFI OÖ) angeboten.

Aufnahmevoraussetzungen: keine

Ausbildungskosten (für TeilnehmerInnen): sehr unterschiedlich, im Schnitt ca. € 2.000,- -3.000,-

Ausbildungsdauer: unterschiedlich, in der Regel 0,5 bis 2 Jahre

Radiästhetln (Rutengängerln/Pendlerln)

Beschreibung:

Der Begriff Radiästhesie ist halb lateinischen (radius = Strahl) und halb griechischen (ästhesie = Fühligkeit) Ursprungs. Radiästhetln ist die Bezeichnung für Rutengängerln und Pendlerln.

Ein(e) RutengängerIn ist eine Person, die mit Hilfe einer Wünschelrute Strahlenfühligkeit nach außen hin zeigen kann und zwar auch in Bezug darauf, ob ein Ding nützlich oder schädlich ist.

Ein(e) PendlerIn (im radiästhetischen Sinn) ist eine Person, die mit Hilfe des Pendels dasselbe tun kann.

Mithilfe von Rute und Pendel können Gitternetze, Veränderungen im Erdmagnetfeld, Kraftfelder, Reizstreifen, Reizzonen, unterirdische Wasserläufe und Quellen, geopathogene Zonen, Klüfte, Verwerfungen, Schwingungen von Personen etc. festgestellt werden.

Standesvertretung: keine gesetzliche Standesvertretung.

Beschäftigung: Überwiegend in selbständiger Form. Häufig auch in Kombination mit anderen Tätigkeiten (vor allem Feng Shui).

Ausbildung: Die Ausbildung ist nicht gesetzlich geregelt.

Ausbildungsmöglichkeiten: Es gibt einige (regional begrenzte) Anbieter in Österreich: z.B. Heureka-Akademie (Stadt Haag), Rogner Academy (Kärnten), Leben in Harmonie (OÖ).

Die Ausbildung wird auch als **Teil der Ausbildung zur/zum LebensraumberaterIn** (ab Herbst 2003 im WIFI OÖ) angeboten.

Aufnahmevoraussetzungen: keine

Ausbildungskosten (für TeilnehmerInnen): sehr unterschiedlich.

Ausbildungsdauer: unterschiedlich.

4.11. Sozialpädagogische Berufe

- SozialarbeiterIn
- DiplomierteR SozialpädagogIn
- Kinder- und JugendbetreuerIn
- DiplomierteR BehindertenpädagogIn
- BehindertenbetreuerIn
- LehrerIn
- KindergärtnerIn
- Tagesmutter
- TrainerIn
- •

Behindertenbetreuerln/DiplomierteR Behindertenpädagogln

Beschäftigung: BehindertenbetreuerInnen und Diplomierte BehindertenpädagogInnen arbeiten in der Betreuung geistig, körperlich oder mehrfach behinderter Menschen unterschiedlicher Altersstufen. Sie üben ihre Tätigkeit meist in entsprechenden Einrichtungen und Institutionen für behinderte Menschen, wie Tagesheimen, Werkstätten, Wohnheimen, Wohngruppen und Wohngemeinschaften aus. Weitere Beschäftigungsmöglichkeiten bestehen in Beratungsstellen oder in Sonder- und Integrationskindergärten.

Ausbildung: Bis 1998 waren die Schulen für die Ausbildung von BehindertenbetreuerInnen über Individualstatute geregelt. Anlässlich einer Reform im Jahr 1998 wurde ein einheitliches Organisationsstatut seitens des Unterrichtsministeriums erlassen, das die Lehranstalten für heilpädagogische Berufe regelt, sowie ein neuer Lehrplan verordnet. (Erlass des BMUkA Z 21 635/2-III/A/4/98 vom 9. Oktober 1998)

Ausbildungsmöglichkeiten: Die Ausbildung erfolgt in Lehranstalten für heilpädagogische Berufe, wobei diese Ausbildung sowohl in Vollzeitform (Burgenland, Kärnten, Oberösterreich, Steiermark, Wien) als auch in einer Form für Berufstätige (Kärnten, Oberösterreich, Salzburg, Tirol, Vorarlberg, Wien) angeboten wird. Träger der Lehranstalten sind der Trägerverein Pinkafeld, die Caritas, das Evangelische Diakoniewerk, das bfi (Oberösterreich), das Werk der Frohbotschaft Batschuns (Vorarlberg), das Institut für Sozialpädagogik der Stadt Wien

Aufnahmevoraussetzungen: Mindestalter 17 und 18 Jahre (Vollzeitform), 19 Jahre (berufsbegleitende Ausbildung), positiver Abschluss einer mittleren oder höheren Schule oder Abschluss einer Berufsausbildung (oder Matura bei einer Vollzeitschule), Aufnahmegespräch

Ausbildungskosten (für TeilnehmerInnen): variieren in Abhängigkeit des Anbieters (ca. € 2.180,-)

Ausbildungsdauer:

- Vollzeitvariante: 3 Jahre, Abschluss DiplomierteR BehindertenpädagogIn
- Variante für Berufstätige
- 3 Semester Basismodul, Abschluss BehindertenbetreuerIn
- (Das bfi OÖ bietet das Basismodul in den Varianten 2 bzw. 4 Semester an.)
- 4 Semester Diplommodul, Abschluss DiplomierteR Behindertenpädagogln

SozialarbeiterIn

Beschäftigung: SozialarbeiterInnen arbeiten meist als Angestellte (Voll- oder Teilzeit) in den verschiedensten öffentlichen oder privaten Sozialeinrichtungen und Trägern, wobei der

Schwerpunkt ihrer Arbeit in unterschiedlichen Gebieten gesetzt werden kann wie z.B. Suchtberatung, Bewährungshilfe, Wohnungslosenbetreuung, Flüchtlingsberatung, Beratung an Notruftelefonen etc. Vereinzelt arbeiten SozialarbeiterInnen als Selbständige. Der Aufnahme in ein Angestelltenverhältnis geht in vielen Fällen eine längere Arbeitssuche vorher, wobei Praxiserfahrungen meist vorausgesetzt werden.

Ausbildung: Früher erfolgte die Ausbildung an Akademien für Sozialarbeit, die im Schulorganisationsgesetz geregelt sind. Seit 2001 wurde damit begonnen, die Sozialakademien in Fachhochschul-Studiengänge umzuwandeln, die entweder als Vollzeitvariante oder berufsbegleitend angeboten werden.

Ausbildungsmöglichkeiten: (inklusive der ab Herbst 2003 beginnenden und genehmigten einschlägigen FH-Studiengänge): FH-Studiengänge "Sozialarbeit" in Graz (Graz bietet auch die Vertiefungsrichtung "Sozialarbeit mit alten Menschen und Menschen mit Behinderung" an), St. Pölten, Linz, Salzburg, Dornbirn, Feldkirchen, Innsbruck, Wien; Studiengänge "Sozialarbeit im städtischen Raum" und "Soziale Arbeit" in Wien; Studiengang "Sozialmanagement" in Wels, Studiengang "Soziale Dienstleistungen für Menschen mit Betreuungsbedarf" in Linz;

Aufnahmevoraussetzungen: Reifeprüfung, Berufsreifeprüfung, Studienberechtigungsprüfung oder einschlägige berufliche Qualifikation mit Zusatzprüfungen, zusätzlich Aufnahmetests und Interviews

Ausbildungskosten (für TeilnehmerInnen): Studiengebühren € 363,36 pro Semester

Ausbildungsdauer: 8 Semester

DiplomierteR Sozialpädagogln

Beschäftigung: Sozialpädagoglnnen arbeiten sowohl mit Kindern und Jugendlichen als auch mit erwachsenen Menschen, die Hilfsbedarf haben. Sie unterstützen, betreuen und beraten Menschen, wobei etwa im Gegensatz zu den SozialarbeiterInnen, die mehr organisatorische tätig werden, die Schwerpunkt der Arbeit der Sozialpädagoglnnen im erzieherischen Bereich liegt. Sozialpädagoglnnen kommen in unterschiedlichsten Bereichen zum Einsatz wie in Jugendzentren, Horten, Heimgruppen, Wohngemeinschaften (betreutes Wohnen), Beratungsstellen und Krisenzentren, Familien- und Behindertenarbeit, Erwachsenenbildung, usw.

Ausbildung: Die Ausbildung erfolgt an Bildungsanstalten und Kollegs für Sozialpädagogik, die im Schulorganisationsgesetz geregelt sind.

Ausbildungsmöglichkeiten:

- Bildungsanstalten für Sozialpädagogik: Bundesinstitut für Sozialpädagogik (Baden) und Bundes-Bildungsanstalt für Sozialpädagogik (St. Pölten)
- Kollegs für Sozialpädagogik in Tagesformen und Formen für Berufstätige in Baden, St. Pölten, Linz, Graz, Stams, Wien

Aufnahmevoraussetzungen:

- Bildungsanstalt: positiv abgeschlossene 8. Schulstufe und Eignungstest
- Kolleg: Reifeprüfung, Berufsreifeprüfung oder Studienberechtigungsprüfung und Eignungstest

Ausbildungskosten (für TeilnehmerInnen): Fungiert der Bund als Träger der Ausbildungseinrichtungen (Bundesinstitut bzw. Bundes-Bildungsanstalt), so erfolgt die Ausbildung gratis. Bei den anderen Ausbildungseinrichtungen ist ein Schulgeld zu bezahlen.

Ausbildungsdauer:

- Bildungsanstalt: 5 Jahre
- Kolleg: zwischen 4 und 6 Semester (in Abhängigkeit der Organisationsform Vollzeit – berufsbegleitend)

Kinder- und JugendbetreuerIn

Kinder- und JugendbetreuerIn JugendberaterIn ErziehungsberaterIn

Beschäftigung: Im Bereich Jugend- und Erziehungsberatung sind in den letzten Jahren neue, spezialisierte Ausbildungen, abseits der bereits bestehenden Berufsgruppen, die traditionellerweise auch in diesen Tätigkeitsfeldern arbeiten (KindergärtnerInnen, SonderkindergärtnerInnen, SozialpädagogInnen, SozialarbeiterInnen), entstanden. Durch die Tendenz, Kinder und Jugendliche, die nicht mehr bei ihren Eltern leben, nicht mehr in Heimen unterzubringen, sondern in betreuten Wohngruppen unterzubringen, entsteht zunehmend Bedarf an einer spezialisierten Ausbildung.

Ausbildung: Die Ausbildung erfolgt in verschiedenen Lehrgängen und Schulen, die zum Teil über ein Statut des Bildungsministeriums geregelt sind.

Ausbildungsmöglichkeiten:

- Lehrgang für Erziehungs- und Jugendberater (Statut): Lehrgang für Berufstätige für Jugendbetreuer des bfi Oberösterreich (Steyr), Lehranstalten für Erziehungs- und Jugendberater des Dr. Georg Plankensteiner und des Zentrums für Ehe- und Familienfragen (beides Privatschulen in Innsbruck)
- Lehrgang für Jugendbetreuer für Berufstätige (Statut): Lehrgang für Jugendbetreuer an der Abendschule für Sozialarbeit des bfi Oberösterreich (Linz und St. Marienkirchen)
- Fortbildungskurs für die Arbeit mit verhaltensauffälligen Kindern und Jugendlichen für Berufstätige: an der Fachschule für Altendienste und Pflegehilfe des Evangelischen Diakoniewerkes (Gallneukirchen, OÖ)

Ausbildungsdauer und Aufnahmevoraussetzungen:

Lehrgang für Erziehungs- und Jugendberater: 4 Jahre

Lehrgang für Jugendbetreuer für Berufstätige: 2 Jahre, Voraussetzung ist die Absolvierung der Schulpflicht

Fortbildungskurs für die Arbeit mit verhaltensauffälligen Kindern und Jugendlichen für Berufstätige: 2 Jahre, Voraussetzung ist eine Berufsausbildung oder Matura

Ausbildungskosten (für TeilnehmerInnen): variieren je nach Veranstalter

LITERATUR

BARTA, Heinz/GANNER, Michael: Rechtspolitische und legistische Gründe für ein bundeseinheitliches Heimvertragsgesetz (B-HeimVG), SozSi 2000, 593.

DAHLEM/GIESE/IGL/KLIE: Das Heimgesetz, Loseblattsammlung, 1974 ff

GANNER, Michael: Das Heimrecht der österreichischen Bundesländer, Rechtsnachrichten des Vereins für Sachwalterschaft & Patientenanwaltschaft, Oktober 2000.

GANNER, Michael: Die Kompetenzlage in der Alten- und Pflegebetreuung, SozSi 1997, 938.

HOFMARCHER, Maria M., RACK, Herta: Gesundheitssysteme im Wandel Österreich 2001, Europäisches Observatorium für Gesundheitsberufe, Wien 2001

SACHVERSTÄNDIGENRAT für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen: Gesundheitswesen in Deutschland – Kostenfaktor und Zukunftsbranche, Sondergutachten 1997 (Kurzfassung), Band II

SACHVERSTÄNDIGENRAT für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen: Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit, Gutachten 2000/2001 (Kurzfassung)

SACHVERSTÄNDIGENRAT für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen: Finanzierung, Nutzerorientierung und Qualität, Gutachten 2003 (Kurzfassung)

SCHMIDT, Simone: Mikrodaten-Tools: Erwerbstätigkeit im Mikrozensus, ZUMA, Mannheim 2000

STATISTIK AUSTRIA: Statistisches Jahrbuch + Mikrozensus

STEINDL, Harald: Vom Amtsheiler zum Health-Angel, in: Österreichische Monatshefte, 4/03, Wien