

Geschäftszeichen:

LVwG-2020/24/0293-6

Ort, Datum:

Innsbruck, 02.10.2020

IM NAMEN DER REPUBLIK

Das Landesverwaltungsgericht Tirol erkennt durch seine Richterin Dr.ⁱⁿ Voppichler-Thöni über die Beschwerde der Frau AA, Adresse 1, Z, vertreten durch Rechtsanwalt BB, Adresse 2, Y, gegen den Bescheid der Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (nunmehr: Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz) vom 18.09.2019, ZI ***, betreffend eine Angelegenheit nach dem MTD-Gesetz, Antrag auf partielle Anerkennung im logopädisch-phoniatrisch-audiologischen Dienst,

zu Recht:

1. Die Beschwerde wird als **unbegründet abgewiesen**.
2. Die **ordentliche Revision** ist gemäß Art 133 Abs 4 B-VG **nicht zulässig**.

E n t s c h e i d u n g s g r ü n d e

I. Verfahrensgang:

1. Mit Antrag vom 8. Mai 2017 suchte Frau AA (im Folgenden: „Beschwerdeführerin“) um partielle Anerkennung im logopädisch-phoniatrisch-audiologischen Dienst für den Teilbereich „Aphasie, Sprechapraxie und Dysarthrie“ in Österreich beim Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz an.

Zur Feststellung der Gleichwertigkeit gemäß § 6b Abs 1 MTD-Gesetz wurde von der Erstbehörde in der Folge - mangels Vorliegens eines/einer entsprechenden Amtssachverständigen - Frau CC, M.A, BScSLT, Logopädin, Freie Lektorin der MUVV X, Freie Lektorin der FHWN W mit Bescheid vom 13. Juni 2017 (GZ ***) gemäß § 52 Abs 2 Allgemeines Verwaltungsverfahrensgesetz 1991 (AVG), BGBl Nr 51, idgF, iVm § 6b MTD-Gesetz zur nichtamtlichen Sachverständigen bestellt.

Die Gutachterin kam im Sachverständigengutachten vom 25. August 2018 zu dem Ergebnis, dass die von der Antragstellerin in Deutschland erworbene Qualifikation keine mit der österreichischen reglementierten Ausbildung bzw mit dem im MTD-Gesetz reglementierten Beruf im logopädisch-phoniatrisch-audiologischen Dienst vergleichbare Qualifikation sei. Insbesondere sei die von der Beschwerdeführerin erworbene Qualifikation umfassten Tätigkeiten objektiv vom gesamten Tätigkeitsbereich der LogopädInnen in Österreich nicht abtrennbar. Auch sei die in Deutschland gesetzlich verankerte Praxis der „Zulassung zur Abgabe sprachtherapeutischer Leistungen“ für spezielle Indikationsgebiete“, die in den sogenannten Heilmittelrichtlinien festgelegt wurde, für Österreich nicht zutreffend und somit für das österreichische Gesundheitswesen systemfremd. Die Sachverständige empfahl im Ergebnis, die beantragte Berufszulassung im logopädisch-phoniatrisch-audiologischen Dienst nicht auszusprechen.

Die Beschwerdeführerin wurde über dieses Ermittlungsergebnis gemäß § 45 Abs 3 AVG vom 5. September 2018 (GZ ***) informiert und wurde ihr mitgeteilt, dass eine (Gesamt)Anerkennung gemäß § 6b MTD-Gesetz im logopädisch-phoniatrisch-audiologischen Dienst in Österreich nicht möglich sei.

Im Hinblick auf die fachliche Beurteilung des Vorliegens der Voraussetzungen einer partiellen Anerkennung gemäß § 6g Abs 1 MTD-G seien nach Ansicht der Erstbehörde die fachlichen Ausführungen im Gutachten vom 25.8.2018 die Frage der objektiven Abtrennbarkeit der Fachbereiche „Aphasie, Sprechapraxie und Dysarthrie“ gemäß § 6g Abs 1 Z 2 MTD-G vom Gesamtberufsbild des logopädisch-phoniatrisch-audiologischen Dienstes, nicht ausreichend geprüft worden. Aus diesem Grund wurde von der Erstbehörde daher die Frage der objektiven Abtrennbarkeit der von der Partei beantragten Teilbereiche „Aphasie, Sprechapraxie und Dysarthrie“ vom Gesamtberufsbild des logopädisch-phoniatrisch-audiologischen Dienstes gemäß § 6g Abs Z 2 MTD-Gesetz Gegenstand der Ermittlungen.

Für die Abklärung dieser fachlichen Frage wurde Frau DD, gemäß § 52 Abs 2 AVG zur nichtamtlichen Sachverständigen bestellt.

Die Sachverständige kam im Gutachten vom 11.3.2019 zusammenfassend zu dem Ergebnis, dass die betroffenen Störungsbilder „Aphasie, Dysarthrie und Sprechapraxie“ mit anderen logopädischen Störungen einhergehen können und auch die logopädische Arbeit mit einzubeziehen sind. Insofern können diese Bereiche nicht aus dem Gesamtbild der Logopädie herausgetrennt werden. Auch können sie weder isoliert diagnostiziert noch isoliert therapiert werden. Grundlage für die Therapie der angefragten logopädischen Störungsbilder ist das 6-semestrige Bachelorstudium der Logopädie, wie es in Österreich angeboten wird.

Das Gutachten wurde der Antragstellerin mit Schreiben vom 21. März 2019 (GZ ***) gemäß § 45 Abs 3 AVG im Rahmen des Parteiengehörs zur Kenntnis gebracht.

Betreffend die hierzu erfolgte Stellungnahme der Beschwerdeführerin vom 28. Mai 2019 wurde zur fachlichen Prüfung der Argumente mit Bescheid vom 1. Juli 2019 (GZ ***) Frau DD, erneut zur nichtamtlichen Sachverständigen bestellt. Das ergänzende Gutachten vom 28. Juli 2019 langte am 29. Juli 2019 im Ressort ein.

2. Mit Bescheid vom 18.09.2019 wurde der Antrag von Frau AA, ZI *** auf partielle Anerkennung im logopädisch-phoniatrisch- audiologischen Dienst für den Teilbereich „Aphasie, Sprechapraxie und Dysarthrie" in Österreich gemäß § 6g Abs 1 Z 2 des Bundesgesetzes über die Regelung der gehobenen medizinisch-technischen Dienste (MTD-Gesetz), BGBl Nr 460/1992, idgF, abgewiesen. Die Erstbehörde stützte sich hierbei auf das Gutachten der Frau DD vom 11.3.2019 und ergänzend vom 28.7.2019.

3. Dagegen erhob die Beschwerdeführerin durch ihren Rechtsvertreter fristgerecht Beschwerde und führte darin aus, dass die belangte Behörde laut bekämpftem Bescheid zur Prüfung der Argumente in der Stellungnahme der Antragstellerin vom 28.05.2019 mit Bescheid vom 01.07.2019 Frau DD, erneut zur nichtamtlichen Sachverständigen bestellt habe. Laut dem bekämpften Bescheid sei das ergänzende Gutachten am 29.07.2019 eingelangt. Die Beschwerdeführerin sei nicht informiert worden, dass ein ergänzendes Gutachten in Auftrag gegeben worden sei. Das ergänzende Gutachten sei ihr nicht zur Kenntnis gebracht worden und sei hierdurch das rechtliche Gehör der Beschwerdeführerin gravierend verletzt. So stütze sich die belangte Behörde vornehmlich auf die Erkenntnisse, die sie aus dem der Beschwerdeführerin nicht bekannten Ergänzungsgutachten gewinne, zur Antragsabweisung.

Die Beschwerdeführerin habe im Verfahren erhebliche Zweifel an der Unbefangenheit der bestellten Sachverständigen DD, aufgezeigt. Im angefochtenen Bescheid werden diese Bedenken mit der Scheinbegründung abgetan, dass „sich im ganzen Ermittlungsverfahren keinerlei Zweifel an der Unbefangenheit ergeben" hätten. Fakt sei, dass die Sachverständige im Berufsverband logopaediaustria Repräsentantin der Freiberuflichkeit (<https://www.logopaediaustria.at/verband/mehr-information>) sei. In dieser Funktion habe sie die Interessen der freiberuflich tätigen LogopädInnen zu vertreten. Es liege daher auf der Hand, dass schon aufgrund dieser Tätigkeit die Unbefangenheit der SV stark in Zweifel gezogen werden müsse. Aufgrund der Tatsache, dass in Österreich nur LogopädInnen Zugang zur Abgabe sprachtherapeutischer Leistungen haben, sei ein berufspolitisches Interesse der SV, anderen Berufsgruppen den Zugang zu diesem Markt zu verweigern, naheliegend. Zudem trage das Gutachten den Briefkopf der Österreichischen Logopädischen Gesellschaft und entspreche nicht den verwaltungsverfahrensrechtlichen Anforderungen. Festzuhalten sei, dass nach ständiger Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes Sachverständige physische Personen sein müssen (VwGH 25.09.1995, ZI 95/10/0034); es verwundere daher, dass „die EE als wissenschaftliche Fachgesellschaft der Logopädie in Österreich, das Gutachten" abgebe (erster Absatz des Gutachtens). Die EE sei nach Auskunft des Berufsverbandes der österreichischen LogopädInnen vom 23.05.2019 eine Fachgesellschaft, die sich auf dem Vereinsgesetz gründe. Eine bezügliche Vereinsregisterabfrage am 27.05.2019 durch den Beschwerdeführervertreter sei ohne Ergebnis geblieben. Über die Tätigkeit der ÖLG sei im Internet außer einem kurzen Eintrag auf der Seite des Berufsverbandes nichts zu finden. Aufgrund welcher fachlichen Eignung die Verfasserin des Gutachtens selbiges erstellt habe, ergebe sich nicht aus dem Akt. Unbestreitbar gründe sich die abweisliche Entscheidung zur Gänze auf das Gutachten DD. Diesem Gutachten komme daher ein derart besonderes Gewicht zu, dass die Zweifel an der Unbefangenheit besonders geprüft werden hätten müssen (Ra 2018/09/0027).

Die belangte Behörde habe nach den Angaben im Bescheid einen verfahrensleitenden Beschluss gefasst, mit dem der SV DD die Ergänzung ihres Gutachtens aufgetragen worden

sei. Dieser Bescheid sei nach Erhebung der Befangenheitseinrede gefasst worden, der BF niemals zugestellt und überdies das Ergänzungsgutachten der BF bis zum heutigen Tage nicht zur Kenntnis gebracht worden. Dieser Vorgang verletze in derart eklatanter Weise das rechtliche Gehör der BF, dass damit auch die Unbefangenheit der belangten Behörde in Zweifel gezogen werden müsse.

Der VwGH habe iSd § 58 Abs 2 AVG und § 60 AVG klargestellt, dass die drei logisch aufeinander aufbauenden und formal zu trennenden Elemente einer ordnungsgemäß begründeten Entscheidung erstens in einer im Indikativ gehaltenen Tatsachenfeststellung, zweitens in der Beweiswürdigung und drittens in der rechtlichen Beurteilung bestehen. Lasse eine Entscheidung die Trennung dieser Begründungselemente in einer Weise vermissen, dass die Rechtsverfolgung durch die Partei oder die nachprüfende Kontrolle durch die Gerichtshöfe des öffentlichen Rechts maßgeblich beeinträchtigt wird, dann führe ein solcher Begründungsmangel zur Aufhebung der angefochtenen Entscheidung schon aus diesem Grund (vgl VwGH vom 21.11.2014, Ra 2014/02/0051). Der angefochtene Bescheid lasse genau diese Gliederung und klare Reihenfolge vermissen. So finde sich einerseits am Ende des Bescheides die Beweiswürdigung. Andererseits wären im Punkt „rechtliche und fachliche Beurteilung“ Tatsachenfeststellungen und Rechtsausführungen in derart krasser Weise vermengt, dass die notwendige Nachvollziehbarkeit keinesfalls mehr gegeben sei.

Die rechtliche Beurteilung bestehe einzig aus einer Abschrift des Gutachtens der Sachverständigen DD. Die bloße Zitierung von Beweisergebnissen – wie vorliegend die Äußerungen einer Sachverständigen - sei nicht hinreichend, um den Anforderungen der Begründungspflicht des § 60 AVG gerecht zu werden (idS Hinweis E vom 21. November 2014, Ra 2014/02/0051).

Unter der Überschrift „rechtliche und fachliche Beurteilung“, finde sich eben nur eine Aneinanderreihung von Zitaten und die eins zu eins wiedergegebenen Ausführungen der Gutachten. Nachvollziehbare Feststellungen seien nicht getroffen worden.

Eine Beweiswürdigung finde überhaupt nicht statt.

Die Einschätzung des MTD-Beirates sei eine allgemeine Bewertung und sei nicht geeignet, eine Klärung des Einzelfalles gemäß § 6g MTD-Gesetz durchzuführen zumal sich dessen Aufgaben lediglich auf die Beratung in fachlichen Angelegenheiten des MTD-Gesetzes und der Erarbeitung von Standards für die Anerkennung von Fortbildungen beschränke (§ 12a Abs 2 MTD-Gesetz). Hierzu fehle ihm schlichtweg die fachliche Kompetenz, zumal von 10 Mitgliedern lediglich 1 Mitglied aus dem Bereich der Logopädie komme (§ 12a Abs 3 Z 4 MTD-Gesetz).

Gemäß § 6g Abs 1 Z 2 MTD-Gesetz sei für die Beurteilung, ob eine partielle Anerkennung möglich sei, festzustellen, ob die von der erworbenen Qualifikation umfassten Tätigkeiten objektiv von anderen vom entsprechenden gehobenen medizinisch-technischen Dienst erfassten Tätigkeiten zu trennen seien. Die Erstbehörde habe es unterlassen festzustellen, für welche Tätigkeiten die Beschwerdeführerin eine Qualifikation erworben habe.

Die belangte Behörde führe sinngemäß aus, dass die Ausführungen der BF zum Gutachten DD nicht relevant seien, zumal sich diese nicht auf gleichem Niveau bewegen würden. Die detaillierte und sachkundige Äußerung der BF im Schriftsatz vom 28.05.2019 zeige auf, dass das Gutachten weder nachvollziehbar noch schlüssig sei und grundlegende Voraussetzungen für Sachverständigengutachten nicht erfülle. Unbeschadet dieser Tatsache habe die BF zur Frage der Abtrennbarkeit ein Gutachten einholen lassen. Das unter einem vorgelegte Gutachten FF der GG Hochschule für Gesundheit, Standort V, komme in der gesetzlich vorgesehenen Einzelfallprüfung zum Schluss, dass die partielle Zulassung im Sinne des Antrages erteilt werden müsse.

Die Sachverständige FF weise eine besondere Eignung zur Erstellung des Gutachtens auf, zumal sie in Österreich ausgebildete Logopädin und Professorin für Logopädie und Sprachtherapie in Deutschland sei. Sie verfüge daher über ausgezeichnete Kenntnisse des Ausbildungsstandards und der klinischen Tätigkeiten in den beiden hier relevanten Ländern.

Der Partei müsse Gelegenheit gegeben werden, ihrer Mitwirkungspflicht im Verwaltungsverfahren nachkommen zu können (Hauer/Leukauf, Handbuch des österreichischen Verwaltungsverfahrens⁶, 572). Gerade aufgrund des Umstands, dass das Ergänzungsgutachten der BF niemals zur Kenntnis gebracht worden sei, könne die Vorlage des von der BF eingeholten Gutachtens zur Bekämpfung des von der Behörde eingeholten Gutachtens erst mit dieser Beschwerde erfolgen.

Die Behörde vermeine, dass es sich bei der deutschen Zulassung zur Heilmittelerbringung nicht um eine berufsrechtliche Abtrennung einzelner Teilbereiche bzw Störungsbilder des Gesamtberufsbildes der Logopädie, sondern um eine (kranken-) versicherungsrechtliche Katalogisierung für die Abrechnung von Leistungen bzw zur Leistungserbringung zu Lasten der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung, handle. Dies sei unzutreffend, da in Deutschland historisch bedingt verschiedene Zugänge zum sprachtherapeutischen Tätigkeitsbereich existieren, d.h. es existieren Ausbildungen, die an Fachschulen oder an Hochschulen absolviert werden. Aus diesem Grund werden in Deutschland für den Bereich der Sprachtherapie, und nur für diesen, neben Logopäden auch Akademiker zur Abgabe therapeutischer Leistungen zugelassen. Die (partielle) Zulassung für Akademiker im Bereich der Sprachtherapie erfolge dabei jedoch nicht wahllos. In den Zulassungsempfehlungen des Spitzenverbandes der GKV, die §124 dSGB V spezifizieren, bestehe eine klare Regelung, welche Berufsgruppen voll- oder teilzulassungsfähig seien, allenfalls werde die Zulassungsfähigkeit für bestimmte Berufsgruppen im Einzelfall geprüft. Ebenso sei in den Zulassungsempfehlungen eindeutig definiert, welche Berufsgruppen nicht zulassungsfähig seien. Gemäß § 124 dSGB würden auch nicht-Logopäden eine Zulassung erlangen können. Für Berufsgruppen, bei denen eine Einzelfallprüfung durchgeführt werde, erfolge diese durch Gutachter der JJ. Der KK nehme entsprechende Aufträge entgegen. Der MDS als Körperschaft des öffentlichen Rechts unterstehe der Aufsicht des Bundesministeriums für Gesundheit (§282 dSGB V).

Der JJ/KK prüfe nicht nur auf Einzelfallebene die Zulassungsfähigkeit, sondern prüfe auch alle Studiengänge im Bereich der Sprachtherapie, die mit Abschluss zulassungsfähig seien. Die Beschwerdeführerin sei aufgrund ihrer Zulassung in Deutschland berechtigt,

eigenverantwortlich im Tätigkeitsbereich der neurologisch bedingten Sprach- und Sprechstörungen, repräsentiert durch das Indikationsgebiet SP5/SP6, zu arbeiten.

Die Beschwerdeführerin habe die Zulassung für die eigenverantwortliche Abgabe sprachtherapeutischer Leistungen an gesetzlich Versicherte für das Indikationsgebiet SP5/SP6 aufgrund obenstehender Prüfung durch den Medizinischen Dienst erhalten. Die GKV versichere rund 73 Millionen Menschen, das seien knapp 90 % der Einwohner von Deutschland. Ein Indikationsgebiet, d.h. ein Teilgebiet, für das eine partielle Zulassung möglich sei (wie zB SP5/SP6), beinhalte immer mehrere Störungsbilder. Welche Störungsbildkombinationen jeweils als zulassungsfähige Teilgebiete definiert seien, ist in den Zulassungsempfehlungen klar geregelt (siehe auch Stellungnahme der BF vom 28.5.19). Die Zusammensetzung der Teilgebiete sei fachlich indiziert, da innerhalb eines zulassungsfähigen Teilgebietes Kompetenzen im Bereich aller dazugehörigen Störungsbilder erforderlich seien, um Differentialdiagnosen stellen zu können. Die Einteilung der zulassungsfähigen Indikationsgebiete erfolge also weder wahllos noch zur versicherungsrechtlichen Abrechnung mit der Krankenkasse, sondern aufgrund fachspezifischer Implikationen. Dieses Vorgehen würde zeigen, dass bestimmte Tätigkeitsbereiche, d.h. Indikationsgebiete, objektiv voneinander abtrennbar seien. Die Zulassung für das Indikationsgebiet SP5/SP6 erfolge im vorliegenden Fall, da die BF alle hierfür notwendigen (insbesondere praktischen) Qualifikationen nachweisen habe können.

Im Verfahren sei die Erfüllung der in § 6g MTD-Gesetz vorgeschriebenen Bedingungen für einen partiellen Zugang zum logopädisch-phoniatrisch-audiologischen Dienst nicht vollumfänglich entsprechend der gesetzlichen Forderung geprüft worden. Die Behörde lasse in den eingeholten Gutachten die objektive Abtrennbarkeit von einzelnen, artifiziell losgelösten Störungsbildern erörtern. § 6g Abs 1 Z 2 MTD-Gesetz fordere aber, dass die objektive Abtrennbarkeit der von der erworbenen Qualifikation der BF umfassten Tätigkeiten untersucht werde. Es habe jedoch keine umfassende Feststellung bzw Berücksichtigung der von der erworbenen Qualifikation umfassten Tätigkeiten der Antragstellerin erfolgt.

Hierbei werde die objektive Abtrennbarkeit von isolierten Störungsbildern - Aphasien, Sprechapraxien und Dysarthrien (Stichworte der deutschen Indikationsbereiche SP5/SP6) - geprüft. Die tatsächlichen Tätigkeiten und damit die Bereiche, für die der Antrag auf partielle Anerkennung gestellt worden sei, würden jedoch ein deutlich größeres Handlungsspektrum mit einbeziehen (vgl Beschreibung der Bereiche SP5/SP6 im deutschen Heilmittelkatalog und Stellungnahme der BF vom 28.05.2019).

Die vorliegenden Qualifikationsnachweise sowie die ausführliche Stellungnahme der BF vom 28.05.2019 würden diesen Unterschied in umfänglichem Maße darstellen. Die Begründung für die Ablehnung des Antrags auf partielle Anerkennung berücksichtige diesen wesentlichen Aspekt trotz der Stellungnahme nicht und stütze sich weiterhin auf eine artifizielle Isolierung einzelner Aspekte des relevanten Tätigkeitsgebiets. Somit sei von der belangten Behörde die Forderung des § 6g Abs 1 Z 2 leg cit, die objektive Abtrennbarkeit der durch die erworbene Qualifikation umfassten Tätigkeiten zu überprüfen, nicht erfüllt worden. Die belangte Behörde behaupte im Bescheid, dass die fachliche Prüfung der Abtrennbarkeit von bestimmten Teilbereichen vom Gesamtberufsbild gemäß § 6g Abs 1 Z 2 MTD-Gesetz eine objektive

Überprüfung anhand eines „state of the art-Prüfungsmaßstabes - unabhängig von jedweder Qualifikation der Antragstellerin - erfolgen müsse (S 12 des ha Bescheides). Dies entspreche nicht den Vorgaben aus § 6g Abs 1 Z 2 MTD-Gesetz, zumal ohne Berücksichtigung der Qualifikation der BF keine Erfassung des Tätigkeitsbereichs möglich sei, dessen Abtrennbarkeit objektiv geprüft werden solle.

Im angefochtenen Bescheid werde das Gutachten von DD dahingehend zusammengefasst, dass eine Abtrennbarkeit der in Frage stehenden logopädischen Störungsbilder „Aphasie, Sprechapraxie und Dysarthrie“ vom Gesamtberufsbild des logopädisch-phoniatrisch-audiologischen Dienstes zu verneinen sei. Allerdings komme es nicht auf die objektive Abtrennbarkeit von Störungsbildern, sondern auf die Abtrennbarkeit der von der erworbenen Qualifikation umfassten Tätigkeiten an. Das Gutachten sei sohin für die verfahrensgegenständliche Frage schlichtweg nicht verwertbar, zumal diese gar nicht behandelt worden sei.

Die Ausführungen im Bescheid hinsichtlich der Entscheidung des MTD-Beirates würden nahelegen, dass eine Einzelprüfung des Sachverhaltes nicht vorgenommen worden sei, sondern generell die Meinung vertreten werde, dass im Bereich der medizinisch-technischen Dienste keine partiellen Anerkennungen vorgenommen werden können. So werde im ha Bescheid auf Seite 15 auf die fachliche Grundsatzbeurteilung des MTD-Beirates verwiesen. In den Erläuterungen zu § 6g MTD-Gesetz (BlgNR 881 XXV. GP, Seite 3 f), welche im Bescheid auf Seite 8 f zitiert werden, werde ausdrücklich und mehrfach die Notwendigkeit einer Einzelfallprüfung betont. Ausdrücklich wird auf S 11 des Bescheides in diesem Zusammenhang wiederum auf die Krankheitsbilder bzw Diagnosen abgestellt, und nicht auf die von der erworbenen Qualifikation umfassten Tätigkeiten, wie dies gesetzlich vorgesehen wäre. Diesbezüglich sei die Schlussfolgerung des MTD-Beirates ebenso wie das Gutachten von DD verfehlt. Durch die offensichtlich generelle Verweigerung von partiellen Anerkennungen werde faktisch der § 6g MTD-Gesetz ausgehebelt.

Die belangte Behörde führe in ihrem Bescheid auf Seite 12 aus, dass „gemäß § 6g Abs 1 Z 2 MTD-Gesetz eine objektive Überprüfung anhand eines „state of the art-Prüfungsmaßstabes - unabhängig von jedweder Qualifikation der Antragstellerin - erfolgen müsse. Dies widerspreche der gesetzlichen Regelung, zumal der § 6g Abs 1 Z 2 MTD-Gesetz ausdrücklich vorsehe, dass von den durch die (von der Beschwerdeführerin) erworbenen Qualifikationen umfassten Tätigkeiten auszugehen sei.

Die Beschwerdeführerin beantragte den angefochtenen Bescheid dahingehend abzuändern, dass dem verfahrenseinleitenden Antrag der BF auf partiellen Zugang gemäß § 6g MTD-Gesetz zur Gänze Folge gegeben wird, in eventu, den angefochtenen Bescheid der Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (nunmehr: Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz) vom 19.09.2019 zu beheben und die Angelegenheit zur neuerlichen Erlassung eines Bescheides an die Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (nunmehr: Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz) zurückzuverweisen und eine mündliche Verhandlung anzuberaumen.

4. In der Folge erging von der Erstbehörde eine Beschwerdeverentscheidung, worin stützend auf ein eingeholtes Obergutachten von LL der Bescheid der Erstbehörde vom 18.9.2019 – in dem der Antrag der Beschwerdeführerin auf partielle Anerkennung im logopädisch-phoniatrisch-audiologischen Dienst im Teilbereich „Aphasie, Sprechapraxie und Dysarthrie“ abgewiesen wurde – bestätigt wurde.

Im Obergutachten vom 02.12.2019 kam der Gutachter LL nach Auseinandersetzung mit den Ausführungen der Frau FF zu dem Ergebnis, dass eine objektive Abtrennbarkeit für die Behandlung von erworbenen Sprach- und Sprechstörungen vom logopädisch-phoniatrisch-audiologischen Dienst nicht gegeben ist.

Seitens des Landesverwaltungsgerichtes Tirol wurde der Beschwerdeführerin das Obergutachten zur Wahrung des Parteienghört und Gelegenheit zur Stellungnahme am 2.7.2020 übermittelt.

Mit Eingabe der Beschwerdeführerin vom 31.8.2020 wurde eine Stellungnahme zum Obergutachten vom 25.08.2020 von FF beigelegt und vorgebracht, dass sich die Privatgutachterin FF sich für die partielle Anerkennung für die beantragten Störungsbilder ausspreche.

II. Beweisaufnahme:

Beweis wurde aufgenommen durch Einsicht in den erstinstanzlichen Akt, insbesondere in die vorgelegten (nachstehenden) Urkunden und die Gutachten der Sachverständigen CC vom 25.08.2018 und der Sachverständigen DD vom 11.3.2019 und ergänzend vom 28.7.2019, in das Privatgutachten der Frau FF vom 19.10.2019.

Weiters wurde Einsicht genommen in die seitens der Beschwerdeführerin vorgelegten Urkunden:

- Lebenslauf datiert mit 8. Mai 2017
- Auflistung der Fortbildungen datiert mit 8. Mai 2017
- Urkunde über die Ausstellung des akademischen Grades Magister Artium der NN Universität U vom 11. Februar 2002
- Urkunde über die Verleihung des Doktorgrades der NN Universität U vom 19. Mai 2008
- Dienstzeugnis des Klinikums T vom 31. August 2008
- Dienstzeugnis der Schön Klinik S vom 30. September 2012
- Zertifikat über die Führung der Berufsbezeichnung Klinische Linguistin des deutschen Bundesverbandes für Klinische Linguisten vom 27. Juni 2011
- Zulassung zur Abgabe sprachtherapeutischer Leistungen für die Indikationsgebiete SP 5 und SP 6 der Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände in Bayern vom 23. Februar 2017
- Zulassung zur Abgabe sprachtherapeutischer Leistungen der Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände in Bayern vom 26. März 2013
- Eheurkunde des Standesamtes U vom 6. August 2015
- Führungszeugnis des Bundesamtes für Justiz in V vom 28. November 2016
- Ärztliche Bestätigung, ausgestellt von MM am 4. Mai 2017

- Kopie des Personalausweises
- österreichische Meldebestätigung vom 18. Jänner 2017
- Studienbuch der NN Universität U im Original
- Beilagenverzeichnis
- Teilnahmebescheinigung des Symposiums „Entwicklungen in der sprachtherapeutischen Forschung“ der EKN, Entwicklungsgruppe Klinische Neuropsychologie vom 5. Dezember 2014
- Teilnahmebescheinigung über die Absolvierung des Fortbildungsseminars „Aphasie Partizipationstraining (APT)“ der EKN vom 20. April 2013
- Teilnahmebescheinigung der Veranstaltung „Restaphasie“ der Schön Klinik R vom 9. März 2013
- Teilnahmebescheinigung der Veranstaltung „Akalkulie: Theorie, Diagnostik, Therapie“ der Schön Klinik S vom 17. September 2011
- Teilnahmebescheinigung der Veranstaltung „Wer? Wo? Was? Einführung in die situations- und alltagsorientierte Aphasietherapie“ der Schön Klinik S vom 4. April 2011
- Teilnahmebescheinigung der Veranstaltung „Semantik in Theorie und Praxis“ der Schön Klinik S vom 9. Oktober 2010
- Teilnahmebescheinigung des Seminars „Auditive, neurophysiologische und instrumentelle Dysarthriediagnostik und -therapie“ der Schön Kliniken S vom 15. Februar 2010
- Teilnahmebescheinigung des Seminars „Praxisseminar Stimmtherapie“ der Schön Kliniken S vom 13. November 2009
- Teilnahmebescheinigung des Seminars „IGF im klinischen Alltag -- Einführung und Umsetzung“ der Schön Kliniken S vom 29. April 2009
- Teilnahmebescheinigung des Seminars „Kompetente Gesprächsführung“ der Schön Kliniken S vom 13. Dezember 2008
- Teilnahmebescheinigung des Seminars „Fortbildungstag B“ der Schön Kliniken S vom 16. Oktober 2008
- Teilnahmebescheinigung des Seminars „Fortbildungstag A“ der Schön Kliniken S vom 8. September 2008
- Teilnahmebescheinigung des Fortbildungsseminars „Neurophonetische Grundlagen: Funktionsweise und Störungen des sprechmotorischen Systems“ der EKN, Entwicklungsgruppe Klinische Neuropsychologie am 19. April 2008
- Teilnahmebescheinigung des Fortbildungsseminars „Einführung in die Funktionelle Neuroanatomie“ der EKN, Entwicklungsgruppe Klinische Neuropsychologie am 13. März 2004
- Teilnahmebescheinigung des Fortbildungsseminars „Modellorientierte Aphasiediagnostik und -therapie“ der EKN, Entwicklungsgruppe Klinische Neuropsychologie am 14. und 15. Mai 2004
- Teilnahmebestätigung des Workshops „Diagnostik des Wortverstehens“ der GAB, Gesellschaft für Aphasieforschung und -behandlung
- Teilnahmebescheinigung des Fortbildungsseminars „Sprechapraxie: Ansätze zur Therapie“ der EKN, Entwicklungsgruppe Klinische Neuropsychologie am 27. Mai 2000
- Teilnahmebescheinigung des Workshops „Arbeiten mit Texten in der Sprachtherapie: Die Analyse von Makrostrukturen“ der 27. Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft für Aphasieforschung und -behandlung vom 2. November 2000

Seitens des Landesverwaltungsgerichtes wurde von der Erstbehörde die Beschwerdeentscheidung vom 18.12.2019, GZ *** und das Obergutachten des LL vom 02.12.2019 nachangefordert, da diese dem vorgelegten erstinstanzlichen Akt nicht zu entnehmen waren. Das Obergutachten wurde der Beschwerdeführerin zur Wahrung des Parteiengehörs und Gelegenheit einer Stellungnahme übermittelt.

Beweis wurde weiters aufgenommen in das daraufhin erstattete Vorbringen und Stellungnahme der Frau FF vom 25.8.2020.

III. Das Landesverwaltungsgericht kommt zu nachfolgenden entscheidungswesentlichen Feststellungen:

Die Beschwerdeführerin schloss das wissenschaftliche Studium der „Sprachwissenschaft/Psycholinguistik, Phonetik und Sprachliche Kommunikation sowie Psychologie“ ab (vgl Urkunde vom 11. Februar 2002 der NN Universität U / Philosophische Fakultäten über die Verleihung des akademischen Grades „Magister Artium (M.A.)). Mit Urkunde vom 19. Mai 2008 wurde ihr von der Philosophischen Fakultät für Sprach- und Literaturwissenschaften derselben Universität der Doktorgrad (Dr. phil) verliehen.

Laut Zertifikat vom 27. Juni 2011, ausgestellt vom deutschen Bundesverband Klinische Linguistik e.V. in Q (D), ist die Beschwerdeführerin nach erfolgreich absolviertem Postgraduiertenpraktikum und Prüfungskolloquium am 5. Mai 2011, berechtigt, die Berufsbezeichnung „Klinische Linguistin“ zu führen.

Weiters ist die Antragstellerin auf Grund ihrer Ausbildung und ihrer nachgewiesenen Qualifikationen berechtigt, Krankenkassenleistungen für die „Indikationsgebiete SP 5 und SP 6, Aphasie und Dysarthrie“ auf dem Gebiet der Sprachtherapie durchzuführen (vgl Schreiben der deutschen Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände in Bayern vom 23. Februar 2017 mit dem Betreff „Zulassung zur Abgabe sprachtherapeutischer Leistungen“).

Die Beschwerdeführerin hat in den Jahren 2000, 2004, 2008 bis 2014 an mehreren Fachseminaren teilgenommen, wie etwa „Arbeiten mit Texten in der Sprachtherapie“, „Sprechapraxie: Ansätze zur Therapie“, „Diagnostik des Wortverstehens“, „Modellorientierte Aphasiediagnostik und -therapie“, „Einführung in die Funktionelle Neuroanatomie“, Funktionsweise und Störungen des sprechmotorischen Systems“, „Fortbildungstag A: Umgang mit Neglect und Gedächtnisstörungen, Tracheostoma und Schlucken, Transfer von Patienten, Umgang mit Apraxie“, „Fortbildungstag B: Sprachstörungen und Kommunikationshilfen, Umgang mit verhaltensauffälligen Patienten, Lagerungen und Bewegen im Bett, Umgang mit multiresistenten Keimen im Krankenhaus“, „Kompetente Gesprächsführung“, „ICF im klinischen Alltag“, „Praxisseminar Stimmtherapie“, „Auditive, neurophysiologische und instrumentelle Dysarthriediagnostik und -therapie“, „Semantik in Theorie und Praxis“, „Einführung in die situations- und alltagsorientierte Aphasietherapie“, „Akalkulie: Theorie, Diagnostik, Therapie“, „Restaphasie“, „Aphasie Partizipationstraining“ und „Entwicklungen in der sprachtherapeutischen Forschung“.

Die getroffenen Feststellungen stützen sich auf die von der Beschwerdeführerin vorgelegten Urkunden und Angaben sowie auf das Gutachten vom 25.08.2018 sowie das ergänzende Gutachten vom 11. März 2019 samt dem nachträglichen ergänzenden Gutachten vom 28. Juli 2019. Die darin enthaltenen Ausführungen sind schlüssig sowie nachvollziehbar.

IV. Rechtslage:

Die hier maßgebliche Bestimmung aus dem Bundesgesetz über die Regelung der gehobenen medizinisch-technischen Dienste (MTD-Gesetz), lautet wie folgt:

Berufsbild

§ 2.

[...]

(6) Der logopädisch-phoniatrisch-audiologische Dienst umfasst die eigenverantwortliche logopädische Befunderhebung und Behandlung von Sprach-, Sprech-, Stimm-, Schluck- und Hörstörungen sowie audiometrische Untersuchungen nach ärztlicher oder zahnärztlicher Anordnung.

Die Bestimmungen betreffend Anerkennung von EU-/EWR- und Schweizer Qualifikationsnachweisen sowie die partielle Anerkennung in den gehobenen medizinisch-technischen Diensten gemäß §§ 6b und 6g MTD-Gesetz, lauten wie folgt:

EWR-Anerkennung

§ 6b.

(1) Die Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz hat von einem Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum (EWR-Vertragsstaat) oder der Schweizerischen Eidgenossenschaft ausgestellte Qualifikationsnachweise in einem gehobenen medizinisch-technischen Dienst, auf Antrag als Qualifikationsnachweis im entsprechenden gehobenen medizinisch-technischen Dienst anzuerkennen, sofern die erworbene Berufsqualifikation der entsprechenden österreichischen Ausbildung gleichwertig ist.

(2) Einem Qualifikationsnachweis gemäß Abs 1 gleichgestellt ist ein außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums oder der Schweizerischen Eidgenossenschaft ausgestellter Ausbildungsnachweis in einem gehobenen medizinisch-technischen Dienst (Drittlanddiplom), sofern sein(e) Inhaber(in)

1. in einem EWR-Vertragsstaat oder der Schweizerischen Eidgenossenschaft zur Ausübung des entsprechenden gehobenen medizinisch-technischen Dienstes berechtigt ist und
2. eine Bescheinigung des Staates gemäß Z 1 darüber vorlegt, dass er (sie) drei Jahre den entsprechenden gehobenen medizinisch-technischen Dienst im Hoheitsgebiet dieses Staates rechtmäßig ausgeübt hat.

(Anm.: Abs 3 und 4 aufgehoben durch BGBl I Nr 185/2013)

(5) Die Anerkennung ist an die Bedingung der erfolgreichen Absolvierung eines höchstens dreijährigen Anpassungslehrgangs (§ 6c) oder einer Eignungsprüfung (§ 6d) zu knüpfen, wenn sich die absolvierte Ausbildung unter Berücksichtigung der im Rahmen der Berufserfahrung erworbenen Kenntnisse wesentlich von der entsprechenden österreichischen Ausbildung

unterscheidet. Die Wahl zwischen dem Anpassungslehrgang und der Eignungsprüfung steht dem (der) Antragsteller(in) zu, ausgenommen der (die) Antragsteller(in) verfügt über eine Berufsqualifikation gemäß Artikel 11 lit b der Richtlinie 2005/36/EG.

Sofern der (die) Antragsteller(in) über eine Berufsqualifikation gemäß Artikel II lit a der Richtlinie 2005 36/EG verfügt, kann die Anerkennung sowohl an die Bedingung der erfolgreichen Absolvierung eines Anpassungslehrgangs als auch einer Eignungsprüfung geknüpft werden.

(6) Der (Die) Antragsteller(in) hat

1. einen Nachweis der Staatsangehörigkeit,
2. den Qualifikationsnachweis, den Nachweis über die Berufsberechtigung im Herkunftsstaat und gegebenenfalls den Nachweis über erworbene Berufserfahrung.

(Anm.: Z 3 und 4 aufgehoben durch BGBl I Nr 54/2017)

4a. eine Bescheinigung der zuständigen Behörde des Herkunftsstaats, dass die Berufsausübung nicht vorübergehend oder endgültig untersagt wurde, und

5. einen Nachweis eines Wohnsitzes oder eines (einer) Zustellungsbevollmächtigten in Österreich vorzulegen. Über eine Änderung des Wohnsitzes oder des (der) Zustellungsbevollmächtigten (Z 5) hat der (die) Antragsteller(in) die Behörde umgehend zu benachrichtigen.

(7) Die Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz hat innerhalb eines Monats den Empfang der Unterlagen zu bestätigen und mitzuteilen, welche Unterlagen fehlen. Die Entscheidung über die Anerkennung hat innerhalb von vier Monaten nach vollständiger Vorlage der erforderlichen Unterlagen zu erfolgen (§ 6 Dienstleistungsgesetz, BGBl I Nr 100/2011, ist anzuwenden.

(8) Werden im Rahmen des Verfahrens wesentliche Unterschiede zwischen der nach diesem Bundesgesetz erforderlichen und der im Herkunftsstaat erworbenen Qualifikation festgestellt, die gemäß Abs 5 die Vorschreibung von Ausgleichsmaßnahmen erfordern, ist der (die) Antragsteller(in) berechtigt, bis zum Nachholen der fehlenden Ausbildungsinhalte ein Aussetzen des Verfahrens zu beantragen. Das Verfahren ist auf Antrag fortzusetzen. Bei einer Aussetzung des Verfahrens von länger als sechs Monaten sind bei Antragstellung auf Fortsetzung des Verfahrens zusätzlich zu den ergänzenden Qualifikationsnachweisen und Nachweisen über Berufserfahrung

1. neue Nachweise gemäß Abs 6 Z 3 und 4 und
2. bei Änderungen aktualisierte Nachweise gemäß Abs 6 Z 1 und 5

vorzulegen. Unterbleibt ein Antrag auf Fortsetzung des Verfahrens, ist das Anerkennungsverfahren nach Ablauf von zwei Jahren ab Einbringung des Aussetzungsantrags ohne weiteres Verfahren formlos einzustellen.

(9) In Fällen, in denen auf Grund wesentlicher Unterschiede zwischen der nach diesem Bundesgesetz erforderlichen und der im Herkunftsstaat erworbenen Qualifikation die Anerkennung an die Bedingung der erfolgreichen Absolvierung einer Ausgleichsmaßnahme geknüpft wird, ist die Erfüllung der vorgeschriebenen Ausgleichsmaßnahme von der Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz im Anerkennungsbescheid einzutragen.

(10) Sofern im Rahmen des Verfahrens festgestellt wird, dass der (die) Antragsteller(in) gefälschte Berufsqualifikationsnachweise verwendet hat, hat die Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz die zuständigen Behörden der anderen EWR-Vertragsstaaten im Wege des EU-Binnenmarktinformationssystems (IMI) binnen drei Tagen

nach rechtskräftiger gerichtlicher Entscheidung nach den Bestimmungen des Artikel 56a der Richtlinie 2005/36/EG und der Durchführungsverordnung (EU) 2015/983 zu informieren. Über diese Meldung ist der (die) Berufsangehörige schriftlich zu unterrichten, der (die) eine Überprüfung der Rechtmäßigkeit der Meldung in einem bescheidmäßig zu erledigenden Verfahren beantragen kann: wird im Rahmen der Überprüfung die Rechtswidrigkeit der Meldung festgestellt, so ist die Meldung richtigzustellen oder zurückzuziehen.

(11) Die Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, hat im Rahmen der Anwendung der Richtlinie 2005/36/EG mit den zuständigen Behörden der anderen EWR-Vertragsstaaten und der Schweizerischen Eidgenossenschaft zusammenzuarbeiten. Amtshilfe zu leisten und die erforderlichen Auskünfte unter Sicherstellung der Vertraulichkeit der ausgetauschten Informationen, insbesondere im Wege des Binnenmarktinformationssystems (IMI) im Sinne der IMI-Verordnung, einzuholen und zu erteilen.

EWR-Anerkennung - Partieller Zugang

§6g.

(1) Die Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz hat auf entsprechenden Antrag im Einzelfall Personen, die in einem anderen EWR-Vertragsstaat oder der Schweizerischen Eidgenossenschaft einen Qualifikationsnachweis in einem Teilgebiet eines gehobenen medizinisch-technischen Dienstes erworben haben und in diesem Staat ohne Einschränkung zur Ausübung der beruflichen Tätigkeit qualifiziert sind, einen partiellen Zugang zu einer Berufstätigkeit in dem entsprechenden gehobenen medizinisch-technischen Dienst zu gewähren, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

1. die Unterschiede zwischen der rechtmäßig ausgeübten Berufstätigkeit im Herkunftsmitgliedstaat und dem entsprechenden gehobenen medizinisch-technischen Dienst nach diesem Bundesgesetz sind so groß, dass die Anwendung von Ausgleichsmaßnahmen der Anforderung an den (die) Antragsteller(in) gleichkäme, das vollständige Ausbildungsprogramm in Österreich zu durchlaufen, um Zugang zum gesamten gehobenen medizinisch-technischen Dienst in Österreich zu erlangen;
2. die von der erworbenen Qualifikation umfassten Tätigkeiten lassen sich objektiv von anderen vom entsprechenden gehobenen medizinisch-technischen Dienst erfassten Tätigkeiten trennen;
3. dem partiellen Zugang stehen keine zwingenden Gründe des Allgemeininteresses entgegen.

(2) § 6b Abs 2 bis 11 ist anzuwenden.

(3) Personen, denen gemäß Abs. 1 ein partieller Zugang gewährt wurde, haben

1. ihren Beruf unter der Berufsbezeichnung ihres Herkunftsmitgliedstaats sowie erforderlichenfalls zusätzlich unter der im Anerkennungsbescheid festgelegten deutschsprachigen Bezeichnung auszuüben und
2. die betroffenen Patienten (Patientinnen), die Dienstgeber bzw. die Dienstleistungsempfänger(innen) eindeutig über den Umfang ihrer beruflichen Tätigkeiten zu informieren.

V. Erwägungen:

1.

§ 2 und § 3 MTD-Gesetz regelt das Berufsbild des physiotherapeutischen und die Berufsberechtigung zur berufsmäßigen Ausübung eines bestimmten in diesem Gesetz geregelten gehobenen medizinisch-technischen Dienstes. Dabei umfasst nach § 2 Abs 6 MTD-Gesetz der logopädisch-phoniatrisch-audiologische Dienst die eigenverantwortliche logopädische Befunderhebung und Behandlung von Sprach-, Sprech-, Stimm-, Schluck- und Hörstörungen sowie audiometrische Untersuchungen nach ärztlicher oder zahnärztlicher Anordnung. Die Tätigkeiten gemäß § 2 Abs 6 MTD-Gesetz dürfen daher nur von Personen ausgeübt werden, die über eine anerkannte Qualifikation im logopädisch-phoniatrisch-audiologischen Dienst verfügen. Die Ausbildung hierfür erfolgt über einen Fachhochschul-Bachelor-Studiengang für Logopädie, die in den Anlagen 6, 8, 9 und 15 der FH-MTD-Ausbildungsverordnung (FH-MTD-AV), BGBl II Nr 2/2006, geregelt sind.

2.

Personen, die über einen vergleichbaren Qualifikationsnachweis im logopädisch-phoniatrisch-audiologischen Dienst aus einem EU-/EWR-Mitgliedstaat bzw der Schweizerischen Eidgenossenschaft verfügen, benötigen, um die Tätigkeiten des § 2 Abs 6 MTD-Gesetz ausüben zu dürfen, eine Anerkennung ihres ausländischen Qualifikationsnachweises gemäß § 6b MTD-Gesetz in Österreich. Artikel 4f der Richtlinie 2013/55/EU zur Änderung der Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 7. September 2005 über die Anerkennung von Berufsqualifikationen schafft die unionsrechtliche Rechtsgrundlage für den partiellen Zugang bzw für die partielle Anerkennung, wobei die Voraussetzungen für die Gewährung einschließlich der Möglichkeit der Verweigerung aus zwingenden Gründen des Allgemeininteresses festgelegt wurden. Im Zuge der Umsetzung des Artikels 4f der RL 2005/36/EG in innerstaatliches Recht wurde in § 6g MTD-Gesetz die Möglichkeit der partiellen Anerkennung geschaffen. Sowohl die unionsrechtlichen Vorgaben des Artikels 4f der Richtlinie 2005/36/EG als auch die entsprechende innerstaatliche Bestimmung des § 6g MTD-Gesetzes ermöglichen den partiellen Berufszugang nur unter bestimmten, kumulativ vorliegenden Voraussetzungen. Zum partiellen Berufszugang führt der Erwägungsgrund 7 der Richtlinie 2013/55/EU Folgendes aus:

„Die Richtlinie 2005/36/EG gilt nur für Berufsangehörige, die denselben Beruf in einem anderen Mitgliedstaat ausüben wollen. In einigen Fällen sind die betreffenden Tätigkeiten Teil eines Berufs, der im Aufnahmemitgliedstaat ein breiteres Spektrum von Tätigkeiten als im Herkunftsmitgliedstaat umfasst.

Sind die Unterschiede zwischen den Tätigkeitsfeldern so groß, dass der Berufsangehörige ein vollständiges Ausbildungsprogramm absolvieren müsste, um die Lücken auszugleichen, und stellt dieser Berufsangehörige einen entsprechenden Antrag, so sollte ein Aufnahmemitgliedstaat unter diesen besonderen Umständen partiellen Zugang gewähren.

Aus zwingenden Gründen des Allgemeininteresses im Sinne der Rechtsprechung des Gerichtshofs der Europäischen Union zu den Artikeln 49 und 56 des Vertrags über die Arbeitsweise der Europäischen Union (AEUV), die sich möglicherweise noch weiter entwickeln wird, sollte jedoch ein Mitgliedstaat den partiellen Zugang verweigern können.

Dies könnte insbesondere bei Gesundheitsberufen der Fall sein, sofern sie Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit oder die Patientensicherheit haben.“

Die Erläuterungen zu § 6g MTD-Gesetz (BlgNR 881 XXV. GR, Seite 3f) führen dazu aus:

„Im Rahmen der vorliegenden Sammelnovelle wird eine entsprechende gesetzliche Grundlage für einen partiellen Zugang zu jenen Gesundheitsberufen geschaffen, für die einerseits die Trennbarkeit eines Teilbereichs vom Gesamttätigkeitsbereich objektiv in Betracht kommt und andererseits die österreichische Ausbildung einen derart großen Umfang aufweist, dass für Berufsangehörige, deren Berufsbild und Ausbildung nur einen Teilbereich abdeckt, die Kompensationsmaßnahmen für den Erwerb der Berechtigung für den gesamten Tätigkeitsbereich im Wege von Ausgleichsmaßnahmen unverhältnismäßig wären.

Dies trifft insbesondere auf die gehobenen medizinisch-technischen Dienste zu, wobei insbesondere die Voraussetzung der Trennbarkeit von Teilbereichen für die einzelnen MTD-Berufe differenziert zu betrachten und für den jeweiligen Einzelfall gesondert zu prüfen sein wird. ... Klargestellt wird, dass für jene Berufe, für die eine gesetzliche Grundlage der Möglichkeit eines partiellen Zugangs geschaffen wird, die konkrete Entscheidung nicht amtswegig, sondern ausschließlich auf entsprechenden Antrag des/der Berufsangehörigen sowie Basis einer Einzelfallprüfung über das Vorliegen sämtlicher gesetzlich vorgegebener Voraussetzungen, erforderlichenfalls unter Einholung eines Sachverständigengutachtens, erfolgt.“

Im gegenständlichen Fall wurde zu Recht von der Erstbehörde zu Recht festgestellt, dass die von der Beschwerdeführerin in der Bundesrepublik Deutschland erworbene Qualifikation mit der österreichischen Qualifikation im Gesundheitsberuf des logopädisch-phoniatriisch-audiologischen Dienstes nicht vergleichbar ist, sodass – wie auch seitens der Beschwerdeführerin unbestritten ist - keine Gesamtanerkennung im logopädisch-phoniatriisch-audiologischen Dienst gemäß § 6b MTD-Gesetz in Österreich erfolgen konnte. Bei dem von der Beschwerdeführerin durch das Studium der „Sprechwissenschaft/ Psycholinguistik, Phonetik und Sprachliche Kommunikation sowie Psychologie“ erworbenen Qualifikationsnachweis handelt es sich nicht um einen Qualifikationsnachweis im logopädisch-phoniatriisch-audiologischen Dienst im Sinne des § 6b Abs 1 MTD-Gesetz. Eine Vergleichbarkeit im Sinne des Artikels 4 der Richtlinie 2005/36/EG bzw eine Gleichwertigkeit im Sinne des § 6b Abs 1 MTD-Gesetzes liegt somit nicht vor (vgl GA CC, GA DD, LL).

3.

Insofern war folglich gemäß § 6g Abs 1 Z 2 MTD-Gesetz zu prüfen, ob die von der Beschwerdeführerin erworbenen Qualifikation umfassten Tätigkeiten sich objektiv von anderen vom entsprechenden gehobenen medizinisch-technischen Dienst erfassten Tätigkeiten trennen lassen. Hierbei war auszuführen:

Der logopädisch-phoniatriisch-audiologische Dienst umfasst die eigenverantwortliche logopädische Befunderhebung und Behandlung von Sprach-, Sprech-, Atem-, Stimm-, Schluck- und Hörstörungen, sowie audiometrische Untersuchungen nach ärztlicher oder zahnärztlicher Anordnung. Der Logopäde arbeitet eigenverantwortlich in der Untersuchung, der Diagnose, der Therapie sowie der Prävention, der Beratung und Förderung bzw der wissenschaftlichen Forschung von menschlichen Kommunikationsstörungen im verbalen und nonverbalen Bereich und den damit im Zusammenhang stehenden Störungen und Behinderungen. Er ist auch mit der Ausbildung befähigt, Störungen des Sprachverständnisses, der gesprochenen und

geschriebenen Sprache, des Sprechens, der Atmung, der Stimme, der Mundfunktionen, des Schluckens, des Hörmögens, der Wahrnehmung und des nonverbalen Bereichs zu untersuchen, zu diagnostizieren und zu behandeln.

Die Ausbildung zum Logopäden wurde in der Vergangenheit aufgrund zahlreicher fachlicher Erweiterungen neu strukturiert und den qualitativen Anforderungen der sich weiterentwickelnden Disziplin angepasst. Die Ausbildung endet entsprechend mit dem Titel Bachelor. Inhaltlich ist die Ausbildung – abgesichert durch eine durch Ausbildungsträger und das Gesundheitsministerium (in der jeweiligen Bezeichnung) durchgeführte Aufsicht – so zu gestalten, dass die folgenden Kompetenzen erworben und nachgewiesen werden können:

- (1) nach ärztlicher Anordnung den logopädischen Prozess gemäß § 2 Abs 6 MTD-Gesetz als Teil des medizinischen Gesamtprozesses durchführen; dieser umfasst die Arbeitsschritte Problemidentifizierung, Planung, Umsetzung sowie Qualitätssicherung, Evaluation, Dokumentation und Reflexion;
- (2) das gesundheitliche Problem der Patientin oder des Patienten erfassen, aus den bereits vorhandenen Befunden die logopädisch und audiometrisch relevanten Informationen erkennen und erforderlichenfalls mit der zuständigen Ärztin oder dem zuständigen Arzt oder mit anderen zuständigen Personen Rücksprache über fehlende relevante Informationen halten;
- (3) die Grenzen der eigenverantwortlichen Berufsausübung erkennen und den Bezug zu den entsprechenden gesetzlichen Regelungen herstellen;
- (4) die Zuständigkeit anderer Gesundheitsberufe sowie sonstiger Berufe erkennen und im multiprofessionellen Team zusammenarbeiten;
- (5) basierend auf der ärztlichen Diagnose, dem logopädischen Anamnesegespräch und den Ergebnissen der Informationsaufnahme hypothesengeleitet mittels berufsspezifischer Untersuchungsverfahren einen logopädischen Befund erstellen;
- (6) durch aktives Zuhören und Beobachten sowie durch Auswahl geeigneter spezifischer Untersuchungsmethoden die kommunikativen Fähigkeiten, Störungen und Behinderungen der Patientin oder dem Patienten erfassen;
- (7) einen Therapieplan erstellen, therapeutische Ziele festlegen und den Therapieplan im Rahmen des logopädischen Prozesses durchführen;
- (8) Therapien nach Maßgabe der fachlichen und wissenschaftlichen Erkenntnisse und Erfahrungen durchführen;
- (9) den Therapieplan mit der Patientin oder dem Patienten oder Angehörigen besprechen, auf individuelle Bedürfnisse abstimmen sowie die Patientin oder den Patienten zur Mitarbeit motivieren und anleiten;
- (10) den Verlauf der Intervention kritisch hinterfragen und auf den Patienten oder die Patientin abstimmen;
- (11) den Anforderungen des Qualitätsmanagements Rechnung tragen;
- (12) den Behandlungsverlauf dokumentieren, einen logopädischen Befundbericht formulieren sowie die Ergebnisse analysieren und auswerten;
- (13) logopädische Prozesse im Rahmen der Gesundheitsförderung und Prävention durchführen sowie gezielt entwicklungsfördernde und gesundheitserhaltende Maßnahmen anbieten;
- (14) lebensbedrohende Zustände erkennen und die entsprechende Erste Hilfe leisten;

(15) die berufliche Tätigkeit insbesondere bei freiberuflicher Berufsausübung mittels organisatorischer und betriebswirtschaftlicher Prinzipien entwickeln, gestalten und umsetzen.

Die fachlich-methodischen Kompetenzen des Logopäden oder der Logopädin werden in Anhang 6 der Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen über Fachhochschul-Bachelorstudiengänge für die Ausbildung in den gehobenen medizinisch-technischen Diensten (FH-MTD-Ausbildungsverordnung – FH-MTD-AV) StF: BGBl II Nr 2/2006, wie folgt beschrieben:

Die Absolventen oder Absolventinnen haben die fachlich-methodischen Kompetenzen zur eigenverantwortlichen Durchführung der Logopädie gemäß § 2 Abs 6 MTD-Gesetz erworben. Die Absolventen oder Absolventinnen haben gelernt, logopädische Kenntnisse und Fertigkeiten mit medizinischen Kenntnissen sowie Kenntnissen aus anderen relevanten Disziplinen über die Entwicklung von Sprache, Sprechen, Stimme, Hören und über Störungen und Behinderungen im Cranio-Facio-Oralen Bereich zum eigenverantwortlichen logopädischen Handeln zu verknüpfen, um diese zur Untersuchung und Behandlung von Sprach-, Sprech-, Stimm-, Hör- und Schluckstörungen insbesondere in den Fachbereichen Audiologie, Chirurgie (Hals-Nasen-Ohren-, Kiefer-, Gesichts-, Neurochirurgie), Geriatrie, Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, innere Medizin, Intensivmedizin, Kinder- und Jugendheilkunde, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Neurologie, Neuropädiatrie, Neurorehabilitation, Phoniatrie, Psychiatrie und Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde anzuwenden. Sie beherrschen die Arbeitsschritte des logopädischen Prozesses, die der Erhaltung, Förderung, Verbesserung, Anbahnung und Wiedererlangung der individuellen Kommunikationsfähigkeit in der Gesundheitsförderung, Prävention, Therapie und Rehabilitation dienen. Mit Abschluss der Ausbildung haben die Absolventen und Absolventinnen eine berufsethische Haltung entwickelt, die ihr Tun und Handeln im medizinischen und gesellschaftlichen Kontext leitet.

Ausgehend davon gehört es nach Ansicht des Landesverwaltungsgerichtes nicht nur zu dem Aufgabengebiet eines Logopäden, sich mit den von Ärzten zugewiesenen Logopädiefällen auseinander zu setzen, sondern auch eigenverantwortlich in der Untersuchung, der Diagnose, der Therapie sowie der Prävention, der Beratung durch Anwendung der umfangreichen medizinischen-logopädischen Kenntnissen (vgl. Qualitätshandbuch logopädieaustria), zu arbeiten.

In diesem Zusammenhang kam auch der MTD-Beirat bei der Beurteilung der Frage der partiellen Anerkennung bzw der Abtrennbarkeit von einzelnen Teilbereichen des Gesamtberufsbildes in den sieben Sparten der medizinisch-technischen Dienste gemäß MTD-Gesetz zu der fachlichen Schlussfolgerung, dass die Abtrennung nach einzelnen Krankheitsbildern bzw Diagnosen - insbesondere im Hinblick auf die Multimorbidität und die notwendige Berücksichtigung von Nebentherapien - aus fachlicher Sicht nicht möglich ist. Die Fachmeinung des MTD-Beirates zur Frage der Abtrennbarkeit von einzelnen Störungsbildern des logopädisch-phoniatrisch-audiologischen Dienstes vom Gesamtberufsbild deckt sich mit den Ausführungen im Gutachten von Frau DD, vom 11.März 2019.

So erläuterte die Gutachterin DD, vom 11. März 2019 anhand der internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision, German

Modification, Version 2019 (nachfolgend: ICD-10-GM, 2019) und dem derzeit gültigen österreichischen Indikationenkatalog (nachfolgend: ÖIK, 2019) die Begrifflichkeiten und kommt im Gutachten - unter Bezug auf die neurologischen Begleitstörungen sowie angrenzenden logopädischen Störungsbildern - zum Ergebnis, dass die Frage der Abtrennbarkeit der in Frage stehenden logopädischen Störungsbilder „Aphasie, Sprechapraxie und Dysarthrie" vom Gesamtberufsbild des logopädisch-phoniatrisch-audiologischen Dienstes zu verneinen ist.

4.

Darüber hinaus wurde im erstinstanzlichen Verfahren aufgrund der divergierenden Gutachten der Fr DD, und dem von der Beschwerdeführerin eingebrachten Gegengutachten von FF ein Obergutachten in Auftrag gegeben. Als Obergutachter wurde LL bestellt.

Seine umfangreichen Ausführungen sind schlüssig und überzeugen in fachlicher Hinsicht.

So führte LL in seinem Gutachten vom 02.12.2019 bezugnehmend auf § 6g Abs 1 MTD-Gesetz zur Bewertung der Voraussetzungen zur Erteilung eines partiellen Zugangs zu einer Berufstätigkeit zum logopädisch-audiologischen Dienst nach Rechtsvorschrift für MTD-Gesetz aus, dass die Antragstellerin in der Bundesrepublik Deutschland ohne Einschränkungen zur Ausübung der beruflichen Tätigkeit im Bereich der logopädischen Intervention bei erworbenen Sprach- und Sprechstörungen, konkret im Rahmen der Indikationen SP5 & SP6 nach dem Heilmittelkatalog der Stimm-, Sprech- und Stimmtherapie, berechtigt sei und über eine entsprechende Krankenkassenzulassung verfüge. Fr. FF reduziere in ihrem Gutachten diese Indikationen fälschlicherweise auf die neurologische Ätiologie. De Facto sei nach den Ausführungen des Obergutachters die Kassenzulassung nicht hinsichtlich der Ätiologie spezifiziert und schließe bspw auch traumatische oder in der Raumforderung begründete Ursachen ein. In der BRD erfolge, abweichend zur Verschreibungspraxis von Heilmitteln in Österreich, die Verordnung des oder dem vom Logopäden /der Logopädin zu erbringenden Heilmittel(s) spezifiziert anhand des Indikationsschlüssels des Heilmittelkatalogs (vgl. Sozialgesetzbuch V § 92 (6) 1.-6. sowie Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses, Richtlinie über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung, Stand 2018).

Die Tatsache, dass in der BRD eine auf bestimmte Indikationen beschränkte logopädische Tätigkeit möglich sei, sollte nicht als ein Hinweis auf die ökologische Validität einer solchen Regelung missverstanden werden.

Die Antragstellerin sei in der BRD zur Abgabe sprachtherapeutischer Leistungen in nachfolgend spezifizierten Bereichen berechtigt:

Indikation	Beschreibung	Leitsymptomatik
SP5	Störungen der Sprache nach Abschluss des Spracherwerbs/ Aphasien/Dysphasien	Störungen im Bereich der Wortfindung, des Sprechens, des Lesens, des Schreibens, der Artikulation, des Satzbaus, des Sprachverständnisses in Begleitung von neurologischen,

		psychischen und neuropsychischen Störungen
SP6	Störungen der Sprechmotorik / Dysarthrie/Dysarthrophonie/ Sprechapraxie	Störungen der Stimmgebung, Sprechatmung, neuralen Steuerungs- und Regelungsmechanismen hinsichtlich der Sprechmotorik (z.B. Schwäche, Verlangsamung, Fehlkoordination, veränderter Muskeltonus, hyperkinetische Symptome), Prosodie, Artikulation

Nach Auffassung des Obergutachters zeigen sich derart gravierende Unterschiede hinsichtlich einer Tätigkeit im gesamten logopädisch-phoniatrisch-audiologischen Dienst in Österreich, dass die Anwendung von Ausgleichsmaßnahmen einer Absolvierung des vollständigen Ausbildungsprogrammes in Österreich gleichkäme.

Zur Frage der Abtrennbarkeit der Teilbereiche Aphasie, Sprechapraxie und Dysarthrie vom Gesamtberufsbild des logopädisch-phoniatrisch-audiologischen Dienstes im konkreten Fall führt der Obergutachter nach Eingehen der vorliegenden konträren Gutachten der Frau DD und FF aus:

„Summatin schließt Fr DD, dass keine objektive Trennbarkeit vorliegt. Sie führt dabei, auszugsweise gewürdigt, ab S. 3ff an:

- *Die Notwendigkeit zur Differentialdiagnostik dysexekutiver Symptome von aphasischen, die ein grundlagenwissen in Neuropsychologie benötigen. Sprache braucht tatsächlich die zugrundeliegende Kognition. Daher ist das Wissen um eine potentielle, neuropsychologische Konfundierung der Sprachprozessierung evident. In Österreich ist wie auch in Deutschland die neuropsychologische Intervention nicht Gegenstand logopädischen Arbeitens, wenn auch neuropsychologisches Wissen im Bereich der Sprachprozessierung absolut notwendig ist. Ein Argument für eine mangelnde objektive Abtrennbarkeit liegt in diesem Punkt nicht klar erkennbar vor.*
- *Die Notwendigkeit, PatientInnen zB aufgrund oder mit paretischen Einschränkungen adäquat zu lagern. Diese zwingend für die gelingende logopädische Therapie zu erlernende Fertigkeit ist Bestandteil der logopädischen Ausbildung, abgebildet mit eigenen Lehrveranstaltungen. Eine logopädische Tätigkeit ohne über diese Grundfertigkeit zu verfügen ist nicht vorstellbar.*
- *Dysphasien: Siehe Unterpunkte „Ad 1) – 3)*
- *Hörstörungen: Siehe Unterpunkt „Ergänzend 5“)*
- *Facialisparese: Eine Parese der in die Artikulation involvierten und dafür notwendigen Muskulatur ist aufgrund ihrer häufigen Assoziierbarkeit von Aphasien häufig zwingender Bestandteil einer logopädischen Intervention bei Aphasie. Eine isolierte Behandlung der Aphasie ist, wie Frau DD, schließt, bei vorliegender Facialisparese nicht möglich.*
- *Atmung und Stimme: Siehe Unterpunkt „Ergänzend 4)“*
- *Kindersprache: Das Ansuchen um eine logopädische Tätigkeit der Antragstellerin bezieht sich u.a. auf die deutschen Indikationsschlüssel SP5, Therapie bei Aphasie. Diese sind üblicherweise und auch im zugrundliegenden Indikationsschlüssel definiert*

als nach dem Spracherwerb auftretend. Allerdings werden aufgrund der definitorischen Unsicherheiten auch kindliche zentral bedingte Sprachstörungen nach einem einmal auftretenden Ereignis (zB Schlaganfall) als Aphasie titulierte und über Heilmittel mit dem Indikationsschlüssel SP 5 abgedeckt. Demzufolge wäre eine Abtrennbarkeit von logopädischen Therapien bei Aphasien in diesem Gesichtspunkt nur dann gegeben, wenn eine Behandlung bei nicht abgeschlossenem Spracherwerb ausgeschlossen würde.

Summatin schließt Fr. FF, dass die Bedingungen für eine partielle Anerkennung für die Antragstellerin erfüllt sind, was in weiteren Folge gewürdigt werden soll: Die objektive Trennbarkeit wird auf Seite 5 3. als gegeben beschrieben und anhand der Störungsbilder Aphasie und Dysphagie ausgeführt: „Auch die Dysphagie stellt zunächst ein eigenständiges Störungsbild dar, das mit spezifischen Instrumenten und Methoden diagnostiziert wird.“

Eine logopädische Intervention für Dysphagien, konkret Indikationsschlüssel SC1, diagnostisch wie therapeutisch, ist in der BRD durch die erfolgte Krankenkassenzulassung der Antragstellerin, die sich auf die Indikationsschlüssel SP 5 & SP6 bezieht, nicht abgedeckt: In ihrem Schreiben vom 26.3.2013 für die Zulassung zur Abgabe sprachtherapeutischer Leistungen innerhalb der Indikationsgebiete SP5 & SP6 hält die Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände Bayern an Fr. AA fest: „Für die restlichen Indikationsgebiete wurde bislang keine ausreichende Anzahl an Therapieeinheiten unter Supervision nachgewiesen.“

Trotzdem wird von FF in ihrem Gutachten vom 19.10.2019 unter 4.a. auf Seite 5 beginnend ausgeführt, dass a) eine Notwendigkeit für die Antragstellerin besteht, im Bereich der Dysphasien logopädisch zu intervenieren b) dies für die Antragstellerin trotz fehlender beruflicher Anerkennung „seit Einstieg in die therapeutische Tätigkeit Bestandteil des klinischen Alltags sei“. Frau FF führt weiters aus, dass sich die „Notwendigkeit im Umgang mit Erwachsenen, die neurologisch bedingte Sprach- und Sprechstörungen haben“, sich darauf beschränke, dass eine „begleitende [...] bzw. entstehende Dysphasie erkannt wird.“

Die Gutachterin belegt damit in dieser Passage, wenn auch vermutlich unintendiert, dass eine objektive Trennbarkeit der logopädischen Interventionen beim beispielhaft angeführten Patientenkontext mit Beeinträchtigungen nach Schlaganfall nicht gegeben ist. Ferner zeigt sie die Folgen eines solchen Versuchs, eine Entität künstlich trennen zu wollen, auf: Eine eklatante Kompetenzübertretung in Form einer logopädischen Intervention im Bereich des Indikationsschlüssels SC1, potentiell resultierend aus der Notwendigkeit des klinischen Alltags: Denn auch das Erkennen einer begleitenden oder entstehenden Dysphagie wird nicht durch die Indikationsschlüssel SP5 und SP6 abgedeckt. Nachfolgend werden diese obigen Einschätzungen hergeleitet:

Nach Beschreibung der Gutachterin wird das Erkennen einer Dysphagie im klinischen Alltag durch die Antragstellerin gewährleistet durch 1) theoretisches „Wissen über Ursachen von Dysphagien“ 2) „Erkennen von klinischen Anzeichen“ 3) „Erfragen und die Interpretation von [...] (fremd-) anamnestischen Angaben“.

Der Obergutachter geht in diesem Zusammenhang auf die Ausführungen im Gutachten der Fr. FF ein und führt aus, dass theoretisches Wissen lediglich über die Ursachen für das Erkennen von Dysphagien notwendig aber nicht hinreichend ist, auch nicht in Kombination mit 2) und

3). Das Erkennen von Dysphagien bedürfe zumindest ergänzend fundierten Wissens über Symptome und die unter 2) angesprochenen klinischen Anzeichen (vgl ad 1) Seite 5 des Obergutachtens.

Auch sei klinisches Erkennen von Dysphasien ohne systematischer Diagnostik, lediglich anhand klinischer Anzeichen nicht nur nicht hinreichend. Die Fahrlässigkeit dieser Vorgehensweise Dysphagien durch klinische Anzeichen detektieren zu wollen, könne – wie der Obergutachter ausführt – anhand der Zahlen veranschaulicht werden: so würden in der Akutphase nach Schlaganfall bis zu 25 % der Betroffenen an stiller Aspiration leiden, einer Dysphagie mit potentiell tödlichen Folgen der per Definitionem klinische Anzeichen fehlen würden. Die Antragstellerin dürfte daher auch bei dem beschriebenen Verfahren einen erheblichen Anteil von Dysphagien nicht adäquat detektieren. Die falsch negativ eingeschätzten Patienten hätten demnach keine Chance, von einer dazu befähigten und dazu berechtigten Logopädin adäquat untersucht zu werden.

Auch in Bezug auf das „Erfragen und die Interpretation von [...] (fremd-) anamnestischen Angaben“ (Punkt 3), kritisiert der Obergutachter, dass Fr. FF insofern eine fachliche Kompetenzüberschreitung belegt, als konkret logopädische Interventionen außerhalb der Indikationsschlüssel SP5 & SP6, klinischer Alltag der Antragstellerin in der BRD sind und sein müssen (Seite 6, Ad 3). Eine Erhebung von Daten im Rahmen einer Anamnese mit dem Ziel einer Abklärung von Schluckfunktionen sei klarer Bestandteil ebendieser: einer Abklärung von Schluckfunktionen, kodifiziert unter dem Indikationsschlüssel SC1. Annehmend, dass diese Kompetenzüberschreitung aus der Notwendigkeit des klinischen Alltags resultiere, was vor dem Hintergrund der Assoziation von Schlaganfall und Dysphagie absolut schlüssig erscheine, scheine der klinische Alltag damit aufzuzeigen, dass eine Trennung hinsichtlich nur ausgewählter Folgen eines Schlaganfalles eine künstliche wäre, die objektiv so nicht vorgenommen werden könne. Gleichzeitig zeige sich dadurch eine mangelnde Kompetenz, die in der FH-MTD-Ausbildungsverordnung wie folgt kodifiziere und Gegenstand einer jeden logopädischen Ausbildung sei: „Der Absolvent oder Absolventin kann 3. die Grenzen der eigenverantwortlichen Berufsausübung erkennen [...]; die Zuständigkeit anderer Gesundheitsberufe sowie sonstiger Berufe erkennen [...].“

Weiteres führt der Obergutachter aus, dass Frau FF davon ausgehe, dass Schluckstörungen durch entsprechend qualifiziertes logopädisches Personal außerhalb einer sprachtherapeutischen Intervention im Bereich Aphasie therapiert werden können und im Rahmen einer Aphasietherapie ohne Belang seien. Der potentiell pathologische Speichelschluck finde jedoch auch außerhalb der Dysphagietherapie statt, bspw während der sprachtherapeutischen Intervention, die nur die Aphasie adressieren möchte. Auch das Sprechen beeinflusst den Schluckvorgang sowie die Speichelmenge. Auch die Lageveränderung beeinflusse nicht nur die Quantität, sondern auch die Qualität und damit den Erfolg des Schluckvorgangs. Demzufolge sei bei dysphagischen Patienten zwingend auf eine adäquate Lagerung auch im Rahmen einer Aphasietherapie zu achten und Lageveränderungen und jede andere Form der Intervention bspw Sprechaufgaben hinsichtlich ihrer Auswirkung auf Schluckart zu reflektieren. Fehlschlucke des bakteriell belasteten Speichels würden ein Risiko für Pneumonien darstellen und seien unter allen Umständen zu verhindern. Demzufolge sei eine Behandlung von

Aphasiepatienten nicht ohne Behandlungs- und Diagnosekompetenz im Bereich der Dysphasien zu leisten.

Darüber hinaus führt LL aus, dass Dysarthrien nicht auf eine Einschränkung der Artikulation beschränkt seien, sondern vielmehr als komplexes Symptombündel zu sehen seien. Aus der Definition heraus seien Dysarthrien folgendes: *„Die Schallereignisse lautsprachlicher Äußerungen gehen aus einem präzise abgestimmten Zusammenspiel von Atmung (Respiration), Stimmgebung (Phonation) und Lautbildung (Artikulation) hervor. [...] Meist kompromittieren die entsprechenden Funktionsstörungen alle drei genannten Komponenten des Sprechens.“* Im Klassifikationssystem der Dysarthrien seien nachfolgende perzeptuell-auditive Merkmale festgehalten: Alle wichtigen Dysarthrie-Syndrome (peripher-paretisch, zentral-paretisch, rigid-hypokinetisch, ataktisch) beeinträchtigen die Kommunikation auf den Ebenen Sprechatmung, Stimme, Artikulation, Prosodie. Demzufolge habe eine logopädische Intervention bei Dysarthrie all diese Symptomkomplexe zu adressieren: Die Academy of Neurologic Communication Disorders and Sciences habe im Rahmen der Erstellung evidenzbasierter Richtlinien als Therapiebereiche die Behandlung velopharyngealer, respiratorischer und phoniatischer Dysfunktionen sowie die Modulation von Lautstärke, Sprechtempo und Prosodie identifiziert. Theoretisches Wissen im Bereich Phonetik stelle hier nur die basale Grundlage für die therapeutische Arbeit im Bereich der Artikulation dar.

Der Obergutachter kommt abschließend nach exemplarischer Anführung von Theorie- und Praxiswissen für die Stimmtherapie (siehe Seite 8), zu dem Ergebnis, dass eine Behandlung von Dysarthrien nicht von einer stimmtherapeutischen Behandlung abzugrenzen ist.

Schließlich beinhalte das Berufsbild des logopädisch-phoniatrisch-audiologischen Dienst in Österreich – anders als in der BRD – auch audiologische und audiometrische Fertigkeiten, in der FH-MTD-Ausbildungsverordnung (Anlage 6 der FH-MTD-Ausbildungs-VO: „Der Absolvent oder die Absolventin kann [...] audiometrisch relevante Informationen erkennen“. Um sprachtherapeutische Behandlungen durchführen zu können, sei eine Einschätzung des Hörvermögens unerlässlich, ebenso ggf eine entsprechende und adäquate Adaption oder Kompensation. Durch die Assoziation von Aphasien und Hörstörungen nach traumatischer Ätiologie müsse die sprachtherapeutische Versorgung in diesem Teilbereich der erworbenen Sprachstörungen daher durch jemanden erfolgen, der audiometrische und audiologische Kompetenzen erworben habe.

Der Obergutachter legt zusammenfassend schlüssig dar, dass eine objektive Abtrennbarkeit für die Behandlung von erworbenen Sprach- und Sprechstörungen vom logopädisch-phoniatrisch-audiologischen Dienst nicht gegeben ist.

Die Behörde hat bei einander widersprechenden Gutachten nach den Grundsätzen der freien Beweiswürdigung zu prüfen, welchem von ihnen höhere Glaubwürdigkeit beizumessen ist.

Das Landesverwaltungsgericht kommt zu dem Ergebnis, dass die Ausführungen des Obergutachters, aber auch die Ausführungen der Gutachterin DD nicht nur aufzeigen, dass die eng betroffenen Störungsbilder Aphasie, Dysarthrie und Sprechapraxie mit anderen logopädischen Störungen einhergehen können und auch zweifelsfrei auch in die logopädische

Arbeit mit einzubeziehen sind, sondern auch dass aufgrund der hier vorgenommenen Einzelfallprüfung in Verbindung mit dem von der Beschwerdeführerin eingebrachten Antrages eine objektive Abtrennbarkeit der in Rede stehenden Bereiche auch nach Würdigung der Angaben im Gutachten und in der Stellungnahme vom 25.8.2020 der Frau FF nicht zu befürworten war. Wenn FF darlegt, dass es sich bei Aphasien, Sprechapraxien und Dysarthrien um eigene Störungsbilder, handelt, die auch spezifisch diagnostiziert und therapiert werden, entkräftet sie nicht die Feststellungen des Obergutachters LL, zumal sie übersieht, dass letzterer in seinem Obergutachten in mehreren Punkten – wie oben dargelegt – eine Behandlung von Dysarthrien nicht von einer stimmtherapeutischen Behandlung abzugrenzen ist und der Erwerb von audiometrischen und audiologischen Kompetenzen aufgrund der Assoziation von Aphasien und Hörstörungen für eine sprachtherapeutische Behandlung notwendig ist.

Wenn die Beschwerdeführerin vorbringt, dass die Erstbehörde es unterlassen habe festzustellen, für welche Tätigkeiten die Beschwerdeführerin eine Qualifikation erworben habe, ist zu entgegnen, dass das Landesverwaltungsgericht diese Ansicht nicht teilen kann. Die Qualifikation der Beschwerdeführerin und auch ihre bisherige Tätigkeit wurden sehr umfangreich aufgelistet und dargestellt. In diesem Zusammenhang wurden seitens der Erstbehörde gerade die von der Beschwerdeführerin vorgelegten Urkunden in der angefochtenen Entscheidung dargetan. Inwieweit welche erworbenen Qualifikationen der Beschwerdeführerin fehlen würden, ist somit nicht erkennbar.

Die Ausführungen des Obergutachters überzeugen in schlüssiger und nachvollziehbarer Weise und kommt das Landesverwaltungsgericht insgesamt bei der gegenständlichen Einzelfallprüfung in Würdigung der vorliegenden Beweise (Urkunden und Gutachten) bei der Beurteilung der Frage, ob im konkreten Fall ein partieller Zugang im Sinne der Richtlinie 2005/36/EG und § 6g MTD-Gesetz möglich ist, zu dem Ergebnis, dass eine partielle Anerkennung im Sinne des von der Beschwerdeführerin eingebrachten Antrages zu verneinen war.

VI. Unzulässigkeit der ordentlichen Revision:

Die ordentliche Revision ist unzulässig, da keine Rechtsfrage iSd Art 133 Abs 4 B-VG zu beurteilen war, der grundsätzliche Bedeutung zukommt. Weder weicht die gegenständliche Entscheidung von der bisherigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes ab, noch fehlt es an einer Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes. Weiters ist die dazu vorliegende Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes auch nicht als uneinheitlich zu beurteilen. Ebenfalls liegen keine sonstigen Hinweise auf eine grundsätzliche Bedeutung der zu lösenden Rechtsfrage vor.

R e c h t s m i t t e l b e l e h r u n g

Soweit die ordentliche Revision an den Verwaltungsgerichtshof in Wien für zulässig erklärt worden ist, kann innerhalb von sechs Wochen ab dem Tag der Zustellung dieser Entscheidung eine ordentliche Revision erhoben werden. Im Fall der Nichtzulassung der ordentlichen Revision kann innerhalb dieser Frist nur die außerordentliche Revision an den Verwaltungsgerichtshof erhoben werden.

Wenn allerdings in einer Verwaltungsstrafsache oder in einer Finanzstrafsache eine Geldstrafe von bis zu Euro 750,00 und keine Freiheitsstrafe verhängt werden durfte und im Erkenntnis eine Geldstrafe von bis zu Euro 400,00 verhängt wurde, ist eine (ordentliche oder außerordentliche) Revision an den Verwaltungsgerichtshof wegen Verletzung in Rechten nicht zulässig.

Jedenfalls kann gegen diese Entscheidung binnen sechs Wochen ab der Zustellung Beschwerde an den Verfassungsgerichtshof, Freyung 8, 1010 Wien, erhoben werden.

Die genannten Rechtsmittel sind von einem bevollmächtigten Rechtsanwalt bzw einer bevollmächtigten Rechtsanwältin abzufassen und einzubringen und es ist eine Eingabegebühr von Euro 240,00 zu entrichten. Die Beschwerde an den Verfassungsgerichtshof ist direkt bei diesem, die (ordentliche oder außerordentliche) Revision an den Verwaltungsgerichtshof ist beim Verwaltungsgericht einzubringen.

Es besteht die Möglichkeit, für das Beschwerdeverfahren vor dem Verfassungsgerichtshof und für das Revisionsverfahren vor dem Verwaltungsgerichtshof Verfahrenshilfe zu beantragen. Verfahrenshilfe ist zur Gänze oder zum Teil zu bewilligen, wenn die Partei außerstande ist, die Kosten der Führung des Verfahrens ohne Beeinträchtigung des notwendigen Unterhalts zu bestreiten bzw wenn die zur Führung des Verfahrens erforderlichen Mittel weder von der Partei noch von den an der Führung des Verfahrens wirtschaftlich Beteiligten aufgebracht werden können und die beabsichtigte Rechtsverfolgung oder Rechtsverteidigung nicht als offenbar mutwillig oder aussichtslos erscheint.

Für das Beschwerdeverfahren vor dem Verfassungsgerichtshof ist der Antrag auf Verfahrenshilfe innerhalb der oben angeführten Frist beim Verfassungsgerichtshof einzubringen. Für das Revisionsverfahren vor dem Verwaltungsgerichtshof ist der Antrag auf Verfahrenshilfe innerhalb der oben angeführten Frist im Fall der Zulassung der ordentlichen Revision beim Verwaltungsgericht einzubringen. Im Fall der Nichtzulassung der ordentlichen Revision ist der Antrag auf Verfahrenshilfe beim Verwaltungsgerichtshof einzubringen; dabei ist im Antrag an den Verwaltungsgerichtshof, soweit dies dem Antragsteller zumutbar ist, kurz zu begründen, warum entgegen dem Ausspruch des Verwaltungsgerichtes die Revision für zulässig erachtet wird.

Zudem besteht die Möglichkeit, auf die Revision beim Verwaltungsgerichtshof und die Beschwerde beim Verfassungsgerichtshof zu verzichten. Ein solcher Verzicht hat zur Folge, dass eine Revision an den Verwaltungsgerichtshof und eine Beschwerde an den Verfassungsgerichtshof nicht mehr erhoben werden können.

Landesverwaltungsgericht Tirol
Dr.ⁱⁿ Voppichler-Thöni
(Richterin)