

An das
Bundesministerium für Gesundheit
BMG – II/S/2 (Allgemeine Gesund-
heitsrechtsangelegenheiten und
Gesundheitsberufe
Radetzkystraße 2
A-1031 Wien
per Email: begutachtungen@bmg.gv.at
begutachtungsverfahren@parlament.gv.at

Rechtsabteilung
Mag. Ingomar Marwieser

Datum Montag, 09. Mai 2011
Kontakt TILAK-Rechtsabteilung
Telefon, Fax +43 (0)50 504 – 28699, – 67 28699
E-Mail rechtsabteilung@tilak.at
GZ 16/24-139-
Betreff Stellungnahme zum Entwurf eines **MAB-Gesetzes** gemäß der Aussendung des
BM f. Gesundheit vom 8.4.2011 mit der **Geschäftszahl: BMG-92257/0013-II/A/2/2010**)

Sehr Geehrte,

nachstehend dürfen wir die Stellungnahme der TILAK-Rechtsabteilung zum MAB-Gesetz fristgerecht einbringen.

Der Gesetzesentwurf kann aus den nachstehenden Gründen nicht befürwortet werden:

I. Schlechterstellung der diplomierten medizinisch-technischen Fachkraft (DMTF):

Die diplomierten medizinisch-technischen Fachkräfte (DMTF) werden durch die geplante Gesetzesänderung in vielen derzeit und seit jeher von diesen Fachkräften ausgeübten Tätigkeitsfeldern massiv eingeschränkt und benachteiligt. So würde der Bereich Histologie, Mikrobiologie, Immunhämatologie, Schnittbildverfahren, Assistenz bei Röntgenuntersuchungen des kardiovaskulären Bereichs, Massagen zu Heilzwecken und die neurologische und kardiologische Funktionsdiagnostik als Tätigkeitsbereich wegfallen, was zu einer deutlichen Schlechterstellung des Berufsbildes der DMTF führt.

Gleichzeitig werden in den Übergangsbestimmungen zum MAB-Gesetz nicht nachvollziehbare Auflagen für langjährig tätige DMTF vorgesehen, was sich ebenfalls nachteilig auf das Berufsbild auswirkt.

Unverständlich ist auch, dass es kein gesetzlich eigenständig geregeltes Berufsbild der DMTF gibt, obwohl es sich um das Berufsbild mit der längsten Ausbildungsdauer innerhalb aller

medizinischen Assistenzberufe (nämlich 3 Jahre!) handelt und wohl auch in qualitativer Hinsicht von der höchsten und umfassendsten beruflichen Ausbildung auszugehen ist.

Es kann daher nicht sein, dass die DMTF in ihrem Tätigkeits- und Verantwortungsbild den anderen medizinischen Assistenzberufen gleichgestellt sind.

Aus diesem Grund wäre zur Verhinderung einer Ungleichbehandlung dringend eine gesetzliche Regelung des Berufsbildes mit Festlegung der vielseitigen Tätigkeitsfelder der DMTF vorzunehmen.

Es kann nicht angehen, dass das hoch qualifizierte und in der Praxis seit 1961 bestehende Berufsbild der DMTF durch die geplante Gesetzesänderung derart schlechter gestellt wird. Von dieser Schlechterstellung wäre eine Vielzahl an qualifizierten DMTF mit langjähriger Berufspraxis nachteilig betroffen (siehe dazu im Detail auch die weiteren Ausführungen zu den DMTF im nachstehenden Punkt II. ff.).

II. MAB-Gesetz 2. Hauptstück:

1. Abschnitt - Berufsbilder und Berufsbezeichnungen

3. Abschnitt – Ausbildung in den medizinischen Assistenzberufen

4. Hauptstück: 1. Abschnitt - Übergangsbestimmungen

2. Hauptstück: 1. Abschnitt - Berufsbilder und Berufsbezeichnungen

Zu § 4. Berufsbilder

Im Gesundheitswesen wird Unterstützung oder Assistenz von anderen Berufsgruppen mit Ausnahme der ÄrztInnen als reine Hilfstätigkeit verstanden. Diese Vorgabe ist in Hinblick auf die Tätigkeit einer dipl. medizinischen Fachkraft auf ÄrztInnen zu beschränken. Auch die derzeitige noch gültige gesetzliche Regelung des MTF-SHD-G idgF. sieht ärztliche Anordnung und Aufsicht vor. Zudem hätte eine Änderung und Erweiterung auf andere Berufsgruppen rechtliche nicht geregelte Auswirkungen zur Folge. Das Berufsbild differenziert nicht zwischen einer 1-jährigen Assistenzausbildung und einer zumindest 3-jährigen Ausbildung.

Zu § 6. Berufsbild Laborassistenz

Das Berufsbild der Laborassistenz umfasst die **Ausführung von Tätigkeiten in der Präanalytik, Analytik und Postanalytik.**

Die Tätigkeiten in der Analytik sind auf die Bereiche klinisch-chemische, immunologische, hämatologische und hämostaseologische Labormedizin beschränkt.

Es fehlt die Mitarbeit bei der Präparateherstellung im histologischen und mikrobiologischen Labor, die Blutgruppenbestimmung mit Verträglichkeitstest sowie die Mitarbeit in der kardiologischen und neurologischen Funktionsdiagnostik.

Diese ohnehin schon seit Jahrzehnten durchgeführten Tätigkeiten wären daher im § 6 MAB zu ergänzen und in Hinblick auf die Tätigkeitsbeschreibung in Absatz 4 um das Wort „insbesondere“ zu ergänzen, da ein Gesetz dafür Sorge tragen muss, dass

Routinetätigkeitsbereiche sich erweitern oder ändern können. **Die Tätigkeitsbereiche sind daher nicht taxativ (feststehend) sondern demonstrativ aufzulisten.**

Zu § 10. Rehabilitationsassistenten

Das Berufsbild der DMTF besteht bereits seit 1961 und umfasst seit Anbeginn die Durchführung von Massagen zu Heilzwecken, während das Berufsbild der medizinischen Masseur/in und Heilmasseur/in erst 2003 mit dem MMHmG geschaffen wurde.

Der Tätigkeitsbereich der Rehabilitationsassistenten ist unvollständig und beinhaltet den **Bereich der Massage** nicht und wäre daher **zu ergänzen**.

Diesbezüglich muss wieder angemerkt werden dass die durchzuführenden Tätigkeiten nicht taxativ sondern demonstrativ aufzulisten sind und entsprechend § 10 Abs. 1 MAB-G das Wort insbesondere zu ergänzen ist.

Wenn nun in den Erläuterungen ausgeführt wird, dass für die Durchführung von Massage für Heilzwecke speziell ausgebildete Gesundheitsberufe den Bedarf decken, darf dies nicht so dargelegt werden, dass einer Berufsgruppe ein diesbezüglich Verbot auferlegt wird. Eine sachliche Rechtfertigung hierfür fehlt gänzlich und zielt auf einen verfassungswidrigen Konkurrenzschutz ab.

Zu § 11. Röntgenassistenten

Das Berufsbild ist wiederum unvollständig dargestellt und wesentliche Inhalte der standardisierten Röntgenuntersuchungstechniken fehlen.

Es fehlen die Assistenz bei Röntgenuntersuchungen des **kardiovaskulären Bereiches**, die Durchführung der **Mammographie** sowie die Einbeziehung der **digitalen Schnittbildverfahren** (z.Bsp. C.T., MR).

All die angeführten Tätigkeiten werden in der Praxis von DMTF schon seit Jahren erfolgreich ausgeführt. Da ohnehin bei diesen Tätigkeiten nach streng normierten Standardprotokollen vorzugehen ist, ist ein derartiger Ausschluss sachlich nicht nachvollziehbar und praxisfremd und daher im § 11 Abs. 2 MAB-G **zu ergänzen**.

Der Ausschluss der Untersuchungen in der Computertomografie und Magnetresonanz ist rechtlich nicht haltbar, da § 49 Abs. 2 ÄrzteG 1998 idgF. für Ärzte die Möglichkeit vorsieht, sich zur Mithilfe Hilfspersonen zu bedienen, wenn diese nach ihren genauen Anordnungen und ihrer Aufsicht handeln.

In der Formulierung des § 11 Abs 1 MAB-G ist das Wort „einfach“ zu streichen, sodass die **Röntgenassistenten die Durchführung standardisierter bildgebender Verfahren nach ärztlicher Anordnung und Aufsicht umfasst**.

2. Hauptstück: 2. Abschnitt - Berufsrechte der medizinischen Assistenzberufe

Zu § 13. Berufspflichten

In den Erläuterungen zu § 13 MAB-G wird ausgeführt, dass gesonderte Aufklärungs- und Dokumentationspflichten nicht erforderlich wären, da diese Berufe ausschließlich auf Anordnung und unter Aufsicht sowie im Dienstverhältnis tätig werden. Dies erkennt die

Rechtslage insofern als sämtliche Tätigkeiten und gesetzte Maßnahmen im medizinischen Bereich zu erfassen sind. Gerade allen Gesundheitsberufen ist die berufsrechtliche Dokumentations- und Aufklärungspflicht (eigenmächtige Heilbehandlung) immanent. Seitens des Gesetzgebers ist in den einzelnen Landes-Krankenanstaltengesetzen (zB: § 15 Tir-KAG) explizit geregelt, dass die Träger der Krankenanstalten Krankengeschichten anzulegen haben, in denen neben den ärztlichen Leistungen auch sonstige angeordnete und erbrachte wesentliche Leistungen, insbesondere Leistungen der medizinisch-technischen Dienste darzustellen sind. Gerade in Dienstverhältnissen ist die Dokumentationspflicht ernst zu nehmen.

Die Aufklärungs- und Dokumentationspflicht ist als Berufspflicht zu regeln.

Zu § 14. Berufsberechtigung

Ein **Mindestalter von 17 Jahren** ist als weiteres Kriterium in Abs. 1 aufzunehmen.

Zu § 15. Qualifikationsnachweis – Inland

Der Entwurf sieht ein Diplom über die mit Erfolg abgeschlossene Ausbildung zur „medizinischen Fachassistenz“ vor und verweist auf § 19 Abs. 8 MAB-G, der aber die Ausbildung im „medizinischen Fachdienst“ regelt. Der Entwurf geht von **unterschiedlichen Fachbegrifflichkeiten** „Fachassistenz/ Fachdienst“ aus, was in derselben **Nomenklatur** zu regeln wäre.

2. Hauptstück: 3. Abschnitt – Ausbildung in den medizinischen Assistenzberufen

Zu § 19 Abs. 1:

Die derzeit im Entwurf enthalten Mindeststundenanzahl von 1100 ist zu hoch bemessen.

Die Ausbildung in der **Gipsassistenz** hat eine theoretische und praktische Ausbildung in der Dauer von mindestens **700 Stunden**

1. mindestens 300 Stunden für den theoretischen Unterricht
2. mindestens 400 Stunden für die praktische Ausbildung zu umfassen.

Zu § 19 Abs. 2:

Die derzeit im Entwurf enthalten Mindeststundenanzahl von 1340 ist zu gering bemessen.

Die Ausbildung in der **Laborassistenz** hat eine theoretische und praktische Ausbildung von mindestens **1500 Stunden**

1. mindestens 500 Stunden für den theoretischen Unterricht
2. mindestens 1000 Stunden für die praktische Ausbildung zu umfassen.

Zu § 19 Abs. 3:

Die derzeit im Entwurf enthalten Mindeststundenanzahl von 660 ist zu hoch bemessen.

Die Ausbildung in der **Obduktionsassistenz** hat eine theoretische und praktische Ausbildung in der Dauer von mindestens **560 Stunden**

1. mindestens 260 Stunden für den theoretischen Unterricht
2. mindestens 300 Stunden für die praktische Ausbildung zu umfassen.

Zu § 19 Abs. 4:

Die derzeit im Entwurf enthalten Mindeststundenanzahl von 1140 ist zu hoch bemessen.

Die Ausbildung in der **Operationsassistenz** hat eine theoretische und praktische Ausbildung in der Dauer von mindestens **740 Stunden**.

1. mindestens 340 Stunden für den theoretischen Unterricht
2. mindestens 400 Stunden für die praktische Ausbildung zu umfassen.

Zu § 19 Abs. 5:

Die derzeit im Entwurf enthalten Mindeststundenanzahl von 1140 ist zu hoch bemessen.

Die Ausbildung in der **Ordinationsassistenz** hat eine theoretische und praktische Ausbildung in der Dauer von mindestens **740 Stunden**

1. mindestens 340 Stunden für den theoretischen Unterricht
2. mindestens 400 Stunden für die praktische Ausbildung zu umfassen.

Zu § 19 Abs. 6:

Die derzeit im Entwurf enthalten Mindeststundenanzahl von 1270 ist zu gering bemessen.

Die Ausbildung in der **Rehabilitationsassistenz** hat eine theoretische und praktische Ausbildung von mindestens **1500 Stunden**

1. mindestens 500 Stunden für den theoretischen Unterricht
2. mindestens 1000 Stunden für die praktische Ausbildung zu umfassen.

Zu § 19 Abs.7:

Die derzeit im Entwurf enthalten Mindeststundenanzahl von 1360 ist zu gering bemessen.

Die Ausbildung in der **Röntgenassistenz** hat eine theoretische und praktische Ausbildung von mindestens **1500 Stunden**

1. mindestens 500 Stunden für den theoretischen Unterricht
2. mindestens 1000 Stunden für die praktische Ausbildung zu umfassen.

Zu § 19 Abs.8:

Derzeit ist lediglich eine willkürliche Kombination von 3 Ausbildungen gemäß § 19 Abs.1 bis 7 vorgesehen.

Die Ausbildung im medizinischen Fachdienst hat eine theoretische und praktische Ausbildung in der Dauer von mindestens 3900 Stunden

- 1. mindestens 1300 Stunden für den theoretischen Unterricht**
 - 2. mindestens 2600 Stunden für die praktische Ausbildung**
 - 3. einer Fachbereichsarbeit**
- zu umfassen.

Eine willkürliche Kombination von Ausbildungsmodulen mit geringen Ausbildungsstunden ist nicht zielführend und entspricht keiner qualitätsvollen Diplombildung. Bereits 1961 wurde für die Diplombildung im medizinisch-technischen Fachdienst eine Mindeststundenzahl von 3670 Stunden gesetzlich verankert.

Unter Berücksichtigung der allgemein-theoretischen Ausbildungsmodule bleiben für den fachtheoretischen Teil lediglich 140 bis 160 Stunden übrig. Eine fundierte fachliche Ausbildung muss für diese Bereiche gewährleistet sein, um in der Praxis erfolgreich bestehen zu können. Als Ausbildungsverantwortliche kann mit der **Unterschreitung dieser Mindeststunden keine fundierte Ausbildung mehr gewährleistet** werden.

Die fachtheoretische Mindeststundenanzahl sollte zumindest auf dem Wert von 1961 für den Bereich Labor, Röntgen und Physiotherapie (Rehabilitationsassistenten) basieren.

Zu § 21 Abs. 5:

Jugendliche, die ihre berufliche Erstausbildung absolvieren, dürfen nur in eine Ausbildung im medizinischen Fachdienst aufgenommen werden.

Diesbezüglich ist ein Mindestalter von 17 Jahren für die berufliche Erstausbildung vorzusehen.

Für die Ausbildung im medizinischen Fachdienst ist eine positiv abgeschlossene Schulausbildung von 9 Jahren vorzusehen.

4. Hauptstück: 1. Abschnitt - Übergangsbestimmungen

Zu § 30 Abs. 6:

In den Übergangsbestimmungen ist vorgesehen, dass Labor-, Prosektur-, Operations- und Ordinationsgehilfen die Möglichkeit haben ein Diplom im medizinischen Fachdienst zu erwerben, wenn sie zwei weitere Ausbildungen im medizinischen Assistenzberufen absolvieren und eine fachspezifische Abschlussarbeit schreiben.

Für den Erwerb eines Diploms im medizinischen Fachdienst ist eine Mindeststundenanzahl von 2600 Stunden diesbezüglich vorzusehen.

Zu § 31 Abs. 1:

Auf Grund des MTF-SHD-G sind Absolventen einer Schule für den medizinisch-technischen Fachdienst berechtigt die Berufsbezeichnung diplomierte medizinisch-technische Fachkraft zu führen.

Die Berufsbezeichnung hat - wie im § 12 Abs. 8 MAB-G vorgesehen – einheitlich auf diplomierte medizinische Fachkraft zu lauten.

Artikel 2 – Änderung des MTF-SHD-Gesetzes

Zu § 69

Die Regelung für den Bereich der Immunhämatologie ist unsachlich und willkürlich festgelegt und daher ersatzlos zu streichen. Es unterstellt den ärztlichen PrüferIn Inkompetenz.

Das Fach **der Blutgruppenbestimmung mit Verträglichkeitstest ist in das Berufsbild Laborassistent** (§ 6 Abs. 4) **aufzunehmen**. Prüfungen können wie seit Jahrzehnten von den bewährten Prüfungskommissionen unter dem Vorsitz der/des leitenden Landessanitätsdirektors abgehalten werden.

In Ergänzung zu obigen Punkt I. muss folglich festgehalten werden, dass im vorliegenden Entwurf eines MAB-G wesentliche Tätigkeitsbereiche der DMTF fehlen, dementsprechend ergänzt werden müssen, um den derzeitigen medizinischen Erfordernissen, der Praxisrealität zu entsprechen und um eine zeitgerechte und qualitative Assistenzarbeit weiterhin sicher zu stellen. Im Entwurf ist der **medizinische Fachdienst** als medizinischer Assistenzberuf aufgelistet, allerdings das Berufsbild nicht mehr eigens definiert. Das wäre unverzüglich nachzuholen und gesetzlich als **eigenständiges Berufsbild umfassend zu regeln**.

III. Kosten und erhöhter Stellenbedarf aufgrund des MAB-Gesetzesentwurfs:

Durch die Schaffung der unterschiedlichen Berufsbilder im Bereich der medizinischen Assistenzberufe und der damit verbundenen „limitierten Tätigkeitsfelder“ innerhalb dieser Berufsgruppen ergeben sich ein unverhältnismäßig hoher Bedarf an neuen Stellen zur Abdeckung dieser Tätigkeiten, da gemäß MAB-Gesetzesentwurf nunmehr die Tätigkeiten, die zuvor von den DMTF durchgeführt werden konnten, von Labor-, Rehabilitations- oder RöntgenassistentInnen im jeweils eingeschränkten Betätigungsfeld auszuführen sind.

Auch würde dies eine nicht praktikable „Verkomplizierung“ innerhalb des Krankenhausbetriebes darstellen und sich negativ auf den gesamten Berufsalltag im Krankenhaus auswirken.

Darüberhinaus sieht das MAB-Gesetz für diese Berufsbilder auch massive Verlängerungen der Ausbildungszeiten sowie „Zusatzausbildungen“ vor.

All dies führt zu unverhältnismäßig hohen Mehrkosten zum einen aufgrund der beschränkten Einsetzbarkeit der einzelnen neuen Berufsgruppen und zum anderen aufgrund der längeren Ausbildungszeiten bzw. in einigen Bereichen erforderlichen Zusatzausbildungen.

Dieser Mehraufwand kann den ohnehin aufgrund der knappen finanziellen Ressourcen eingeschränkten Krankenanstalten nicht zugemutet werden.

In Anbetracht all dieser Überlegungen möchten wir mit Nachdruck um Berücksichtigung im geplanten MAB-Gesetz ersuchen und bitten um entsprechende Abänderung des Gesetzesentwurfes.

Wir verbleiben mit der höflichen Bitte um Veranlassung

mit freundlichen Grüßen


Mag. Ingomar Marwieser