



**Berufsverband der Arztassistentinnen
Österreichs (BdA)**

Vereinsadresse:

4841 Ungenach 35

office@arztassistenz.at

www.arztassistenz.at

ZVR 870116690

Kontakt Obfrau:

Christine Wolf, MSc

Mozartstraße 3 | 4020 Linz

christine.wolf@arztassistenz.at

mobil: 0660 911 9113

Bundesministerium für Gesundheit
Herrn Bundesminister
Alois Stöger diplômé
Radetzkystraße 2
1030 Wien

Linz, 10. Mai 2011

Stellungnahme des Berufsverbands der Arztassistentinnen Österreichs (BdA) zu:

Bundesgesetz, mit dem das Bundesgesetz über medizinische Assistenzberufe (MAB-Gesetz) erlassen und das MTF-SHD-G, das Ausbildungsvorbehaltsgesetz, das Krankenanstalten- Arbeitszeitgesetz und das Bildungsdokumentationsgesetz geändert werden

1. Allgemeines Begutachtungsverfahren
2. Begutachtungsverfahren im Rahmen der Vereinbarung über einen

Konsultationsmechanismus

GZ BMG-92257/0013-II/A/2/2010

Sehr geehrter Herr Bundesminister Stöger!

Der Berufsverband der Arztassistentinnen Österreichs (BdA) hat vom Bundesministerium für Gesundheit den im Betreff genannten Gesetzesentwurf samt Vorblatt, Erläuterungen und Textgegenüberstellung am 8. April 2011 mit dem Ersuchen hierzu bis spätestens 11. Mai 2011 schriftlich eine Stellung abzugeben, erhalten.

Dem Ersuchen um Übermittlung der Stellungnahme per Email an begutachtungen@bmg.gv.at unter dem normierten Betreff **MAB-Gesetz** und dem Präsidium des Nationalrats an die Adresse begutachtungsverfahren@parlament.gv.at hat der Berufsverband der Arztassistentinnen entsprochen. Die Stellungnahme des Berufsverbands wurde von mir als Obfrau, am 10. Mai 2011 per Email den oben angeführten Stellen zugesandt.

Der Berufsverband wurde informiert, dass seitens des Bundesministeriums für Gesundheit beabsichtigt ist, auch die Durchführungsverordnungen zum gegenständlichen Gesetzesentwurf ehestmöglich dem allgemeinen Begutachtungsverfahren zuzuleiten.

Als Obfrau des Berufsverbandes der Arztassistentinnen für ganz Österreich ersuche ich um Bekanntgabe der beabsichtigten nächsten Arbeitsschritte. Ich habe die Koordination der Bundesländerstellen inne und stehe mit den Vertreterinnen und Vertretern im Informationsaustausch. Habe die Zusage erteilt, über die weitere Vorgangsweise zu informieren.

Aus der Stellungnahme ist ersichtlich, dass die Auffassungen des Berufsverbandes zum Teil nicht konform mit dem Gesetzesentwurf gehen. Einzelne Punkte sind daher überarbeitungswürdig und erfordern eine Ergänzung.

Wiederum sind gewisse Punkte gar nicht im Gesetzesentwurf vorgesehen und gehören nach Auffassung des Berufsverbands der Arztassistentinnen Österreichs noch aufgenommen. Daher ersucht der Berufsverband um Anhörung damit für kritische Punkte eine Lösung angestrebt werden kann.

Als Obfrau des BdA Österreichs ist es mir ein Anliegen die Interessen dieses Berufsstandes entsprechend zu positionieren.

Beim Gespräch, am 13. April 2011 bei Ihnen, werter Herr Bundesminister, haben Sie den Dialog mit dem Berufsverband der Arztassistentinnen eröffnet. Wir beabsichtigen diesen weiterhin mit Ihnen konstruktiv und konsensbereit fortzusetzen.

Der Berufsverband ersucht um den direkten Dialog, da dieser unserer Auffassung nach eine schriftliche Stellungnahme alleine nicht ausreicht. Die Erstellung eines neuen Gesetzes ist ein Prozess des Dialoges um dieses komplexe Thema entsprechend aufzubereiten. Daher sieht der Berufsverband die Notwendigkeit einer mündlichen Anhörung.

Der Berufsverband der Arztassistentinnen Österreichs begrüßt, dass ein Bundesgesetz in Arbeit ist, das die **medizinischen Assistenzberufe (MAB-Gesetz) künftig neu regelt.** Als **Obfrau des BdA sehe ich es als Verpflichtung und Auftrag, die Interessen unserer Mitglieder entsprechend zu vertreten. Dies kann nur im Dialog mit den Verantwortlichen geschehen.**

Gerne stehe ich Ihnen und Ihrem Team für Rückfragen und Auskünfte zur Verfügung. Ich ersuche um Bekanntgabe wer für die mündliche Anhörung Ansprechpartner ist und ersuche um eine terminliche Koordinierung.

Als Obfrau des Berufsverbands der Arztassistentinnen Österreichs sehe ich die Notwendigkeit der Erstellung des Gesetzes. Als Interessensvertretung sehen wir unseren Auftrag darin konstruktiv mitzugestalten. In dem Bewusstsein, dass es sich um ein komplexes Thema handelt, nicht alles machbar ist, signalisieren wir Konsensbereitschaft.

Der Berufsverband der Arztassistentinnen Österreichs freut sich, dass dieses Gesetz in Angriff genommen wurde und steht dieser Entwicklung positiv gegenüber.

Mit freundlichen Grüßen

Christine Wolf, MSc
Obfrau des Berufsverbands
der Arztassistentinnen Österreichs

Ergeht abschriftlich an:
Sektionschef Prof. Dr. Aigner
Präsidium des Nationalrates

Anlage

Stellungnahme des BdA
Ergänzungsschreiben des BdA
Infoblatt des BdA



Berufsverband der Arztassistentinnen
Österreichs (BdA)

Vereinsadresse:

4841 Ungenach 35

office@arztassistenz.at

www.arztassistenz.at

ZVR 870116690

Kontakt Obfrau:

Christine Wolf, MSc

Mozartstraße 3 | 4020 Linz

christine.wolf@arztassistenz.at

mobil: 0660 911 9113

Stellungnahme Gesetzesentwurf MAB-Gesetz

Berufsverband der Arztassistentinnen Österreichs (BdA)

Christine Wolf, MSc (Obfrau)

10.05.2011

Bundesgesetz, mit dem das Bundesgesetz über medizinische Assistenzberufe (MAB-Gesetz) erlassen und das MTF-SHD-G, das Ausbildungsvorbehaltsgesetz, das Krankenanstalten- Arbeitszeitgesetz und das Bildungsdokumentationsgesetz geändert werden

- 1. Allgemeines Begutachtungsverfahren**
 - 2. Begutachtungsverfahren im Rahmen der Vereinbarung über einen Konsultationsmechanismus**
- GZ BMG-92257/0013-II/A/2/2010**

**Stellungnahme des Berufsverbands der ArzthelferInnen Österreichs (BdA) zum Entwurf –
Bundesgesetz über medizinische Assistenzberufe (MAB-Gesetz)**

Inhaltsverzeichnis

Übersicht Gesetzesentwurf Inhaltsverzeichnis	1
1. Hauptstück.....	2
Allgemeine Bestimmungen	2
ad § 1 Geltungsbereich	2
2. Hauptstück.....	3
Medizinische Assistenzberufe	3
1. Abschnitt	3
Berufsbilder und Berufsbezeichnungen	3
§ 4 Berufsbilder	3
ad § 4 Berufsbilder	3
ad § 9 Berufsbild Ordinationsassistenz	4
ad § 12 Berufsbezeichnungen	5
2. Abschnitt	5
Berufsrecht der medizinischen Assistenzberufe	5
ad § 13 Berufspflichten	5
ad § 14 Die Berufsberechtigung	5
3. Abschnitt	6
Ausbildung in den medizinischen Assistenzberufen	6
ad § 19 Ausbildungen	6
ad § 20 Lehrgänge	8
ad § 21 Kombination von Lehrgängen – Schule für medizinische Assistenzberufe	8
§ 22 Anrechnung	9
§ 23 Ausbildungsverordnung	10

Übersicht Gesetzesentwurf Inhaltsverzeichnis

Artikel 1

Bundesgesetz über medizinische Assistenzberufe (MAB-Gesetz)

Inhaltsverzeichnis

1. Hauptstück

Allgemeine Bestimmungen

- § 1 Geltungsbereich
- § 2 Allgemeines
- § 3 Umsetzung von Unionsrecht

2. Hauptstück

Medizinische Assistenzberufe

1. Abschnitt

Berufsbilder und Berufsbezeichnungen

- § 4 Berufsbilder
- § 5 Berufsbild Gipsassistenz
- § 6 Berufsbild Laborassistenz
- § 7 Berufsbild Obduktionsassistenz
- § 8 Berufsbild Operationsassistenz
- § 9 Berufsbild Ordinationsassistenz
- § 10 Berufsbild Rehabilitationsassistenz
- § 11 Berufsbild Röntgenassistenz
- § 12 Berufsbezeichnungen

2. Abschnitt

Berufsrecht der medizinischen Assistenzberufe

- § 13 Berufspflichten
- § 14 Berufsberechtigung
- § 15 Qualifikationsnachweis – Inland
- § 16 Qualifikationsnachweis – Ausland
- § 17 Berufsausübung
- § 18 Entziehung der Berufsberechtigung

3. Abschnitt

Ausbildung in den medizinischen Assistenzberufen

- § 19 Ausbildungen
- § 20 Lehrgänge
- § 21 Kombination von Lehrgängen – Schule für medizinische Assistenzberufe
- § 22 Anrechnung
- § 23 Ausbildungsverordnung

3. Hauptstück

Tätigkeit in der Trainingstherapie

- § 24 Trainingstherapie
- § 25 Berechtigung zur Ausübung der Trainingstherapie
- § 26 Ausübung der Trainingstherapie
- § 27 Qualifikationsnachweis – Akkreditierung
- § 28 Akkreditierungsbeirat für Sportwissenschaften
- § 29 Verordnung

4. Hauptstück

Übergangs-, Straf- und Schlussbestimmungen

1. Abschnitt

Übergangsbestimmungen

- § 30 Sanitätshilfsdienste
- § 31 Medizinisch-technischer Fachdienst
- § 32 Gipser/innen
- § 33 Sportwissenschaftler/innen

2. Abschnitt

Straf- und Schlussbestimmungen

- § 34 Strafbestimmungen
- § 35 Inkrafttreten
- § 36 Vollziehung



Stellungnahme des Berufsverbands der ArztassistentInnen Österreichs (BdA) zum Entwurf – Bundesgesetz über medizinische Assistenzberufe (MAB-Gesetz)

1. Hauptstück

Allgemeine Bestimmungen

ad § 1 Geltungsbereich

ad Absatz 2

Der BdA war viele Jahre mit den Zahnarztassistentinnen im Verein verbunden. Erst die Spaltung der Ärztekammern führte zu einer Änderung der Statuten des Vereins. Dennoch fehlt hier die Zahnarztassistenz und ist zu ergänzen, zumal nicht bekannt ist, ob es eine Berufsvertretung für diese Berufsgruppe gibt.

Bei einer Aufnahme zu den Assistenzberufen wäre eine Ergänzung für alle Bereiche vorzunehmen.

ad Absatz 4

(4) Auf die Ausübung der medizinischen Assistenzberufe sowie der Trainingstherapie findet die Gewerbeordnung 1994 – GewO 1994, BGBI. Nr. 194, keine Anwendung.

Der BdA stellt sich die Frage, wie sieht dies in Bezug auf zusätzliche zertifizierte Ausbildungen aus – als Angebot einer Arztpraxis - z.B. auch bei DMP (Disease Management Programmen) – Zusatzausbildungen? – wie wird dies geregelt? Datto § 17.

Sollten immer mehr DMP gefordert werden, so ist es nicht möglich diese alle während der Ordinationszeit anzubieten. Es bestünde aber großes Potential für die „Gesundheitsförderung“ die eine wichtige Forderung und Einbeziehung in unsere Ausbildung ist. Tätigkeiten, Angebote, Zusatzausbildungen (zertifizierte Ausbildungen/ für die Zukunft diskutierte, gemeinsame Schulungen mit Ärztinnen und Ärzten/ Ausbildungen und Angebote für DMP)

Erläuterungen Besonderer Teil Zu § 17:

Die medizinischen Assistenzberufe dürfen im Hinblick auf ihre Berufsbilder, die auf die Assistenz von Angehörigen anderer Gesundheitsberufe ausgerichtet sind, nicht freiberuflich, sondern ausschließlich im Dienstverhältnis ausgeübt werden.

2. Hauptstück

Medizinische Assistenzberufe

1. Abschnitt

Berufsbilder und Berufsbezeichnungen

§ 4 Berufsbilder

- (1) Die Berufsbilder der medizinischen Assistenzberufe umfassen die Unterstützung von Ärzten/-innen bzw. Angehörigen von gehobenen Diensten
- (2) Die Durchführung der Tätigkeiten der medizinischen Assistenzberufe darf nur nach ärztlicher Anordnung und unter Aufsicht von Ärzten/-innen erfolgen. Im Rahmen einer teamfähigen Zusammenarbeit ...

ad § 4 Berufsbilder

(Absatz 1 und 2)

Der BdA sieht dies für den Krankenhausbereich als Erweiterung. Für die Tätigkeit im niedergelassenen Bereich hat der Berufsverband bedenken. Bei Einstellung einer „neuen“ Mitarbeiterin aus den gehobenen Diensten zur Unterstützung von Ärztinnen/Ärzten und im Rahmen einer teamfähigen Zusammenarbeit, erhielt diese Mitarbeiterin mit Dienstantritt jenen Status, dass bisher tätige, nicht diplomierte Mitarbeiterinnen, der neuen Mitarbeiterin unterstützend zur Seite stehen müssen. In der Praxis würde dies zu einer „veränderten“ Wertigkeit der nicht diplomierten, aber schon erfahrenen Mitarbeiterinnen führen.

ad § 9 Berufsbild Ordinationsassistentz

Da das Berufsbild eines der Hauptanliegen des BdA ist, sind hier die Ausführungen gründlicher und ergänzungswürdig.

Die Einbindung des Tätigkeitsprofils einer Assistentin in das Gesetz hat in Folge, auch Auswirkung auf die Ausbildung.

In **Absatz 1** wird angeführt: „Die **Ordinationsassistentz umfasst** [...] Maßnahmen einschließlich der Durchführung von organisatorischen und Verwaltungstätigkeiten in ärztlichen Ordinationen, [...]

Die einschließenden Maßnahmen sind für den BdA ergänzungswürdig:

Maßnahmen einschließlich der Durchführung von organisatorischen, kaufmännisch-verwaltenden, Labor-technische, Medizinisch-technische, Physikalische, Physio-, Reha-therapeutische Tätigkeiten, Operationsassistenz, aber vor allem die Patientenbetreuung in ärztlichen Ordinationen, [...]

In Ordinationen mit touristischem Hintergrund sind auch Gips- und Röntgentätigkeiten tägliche Verrichtungen.

Absatz 2 soll um die folgenden **Tätigkeitsbereiche** ergänzt werden: (dies bedarf im Detail noch eines Dialogs mit Experten), (die Reihung hat keine Aussagekraft über die Wertigkeit für den BdA)

4. Durchführen von Impfungen

Sowie Umgehen mit Arzneimitteln, Sera und Impfstoffen sowie mit Heil- und Hilfsmitteln

5. Durchführen von Labor-technischen Arbeiten

z.B.: Färbung von Präparaten

6. Durchführung von Medizinisch-technischen Tätigkeiten

z.B.: Umgang mit medizinisch-technischen Geräten (Vorbereitung für eine Untersuchung, Durchführung einfacher bzw. standardisierter Anwendungen, bis zur Wartung)

7. Durchführung von Physio – bzw. auch Reha-therapeutischer Tätigkeiten

z.B.: einfache Anweisungen gesunderhaltender Maßnahmen und bewegungsförderlicher Tätigkeiten, Mobilisation

8. Durchführung Physikalischer Tätigkeiten

z.B.: Bestrahlungen nach vorgegebenem Bestrahlungsschema mit UV-Bestrahlungsgeräten (d.h. Einschalten der Bestrahlungskabinen nach vorgegeben Zeiten, Dokumentation, Kontrolle der Geräte)

9. Operationsassistenz

Durchführung aller anfallenden Tätigkeiten vor, während und nach einem operativen Eingriff in einer Ordination, einschließlich der Assistenz während einer Operation durch Handreichung geeigneter Instrumente, Tupfer, Nahtmaterial, u.v.m. nach Anweisung der Ärztin/ des Arztes unter Berücksichtigung aller hygienischen Maßnahmen.

10. Verbandslehre/Wundmanagement/Verbandwechsel

z.B. nach operativen Eingriffen, Anlage von Zinkleimverbänden, Wundversorgung, Nahtentfernung

11. Durchführung kaufmännisch-verwaltender Tätigkeiten

z.B.: Rechnungslegung, Honorarnoten, Krankenkassenwesen, Durchführung administrativer Tätigkeiten, betriebl. Rechtsgrundlagen – wichtig für die/den niedergelassene/n Ärztin/Arzt

12. Organisatorischer Tätigkeiten

z.B.: Durchführung von optimierten Arbeitsabläufen, Zeitmanagement, u.v.m

13. Patientenbetreuung

Kommunikation und Selbstmanagement im Umgang mit den Patienten – u.a. in Krisensituationen

14. Durchführung gesundheitsfördernder Maßnahmen

Anleiten zu gesundheitsbewusstem, eigenverantwortlichen Handeln (Grundlagenwissen der Ernährung, Bewegung und mentales Selbstmanagement)

15. Medikamentenkenntnisse

Grundbegriffe der Arzneimittellehre

16. Erste-Hilfe, Notfallsmaßnahmen

ad § 12 Berufsbezeichnungen

Für den BdA einer der wichtigsten Kernpunkte. Bedeutet Aufwertung und Anerkennung – Identifikation eines Berufsstands.

Im **Absatz (5)** wird durch die Assistenz der Beruf sehr aufgewertet. Der BdA ist jedoch der Auffassung, dass der Begriff „Ordination“ eine „räumliche“ Benennung ist und nichts mit der Tätigkeit einer Assistentin zu tun hat, sowie bei Tätigkeiten in anderen Institutionen (s. § 17), diese unpassend wäre. Angelehnt an die Zahnarztassistenz und an Benennungen aus Amerika (Medical assistant, Physician assistant, Doctor's assistant) fordern wir die Änderung auf Arztassistentin / Arztassistent.

Bei Änderung der Berufsbezeichnung sind auch Folgeparagrafen wie § 30 Übergangsbestimmungen Sanitätshilfsdienste, u.a., einzubeziehen.

ad Absatz (8): Durch die neue Gesetzgebung würde auch unsere Berufsgruppe von dieser Berufsbezeichnung betroffen werden. Eine „Diplomierte medizinische Fachkraft“ als höhergestellte Berufsbezeichnung lehnen wir ab. Diese Berufsbezeichnung erinnert an einen Facharbeiter und ist eine sehr „männliche“ Bezeichnung. Sollte es für unseren Beruf eine Änderung in Bezug auf die Möglichkeit einer Diplomierung auch für die berufsbegleitende Form der Ausbildung, bzw. als eigenständigen Beruf geben, steht es der Berufsgruppe des medizinischen Fachdienstes frei, welche Berufsbezeichnung sie vorziehen.

2. Abschnitt

Berufsrecht der medizinischen Assistenzberufe

ad § 13 Berufspflichten

ad Absatz (2)

Sie haben sich [...] regelmäßig fortzubilden.

Der BdA stellt fest, dass im § 9 das Berufsbild der Ordinationsassistent auf die Blutabnahme und auf das vornehmen einfacher medizinischer Maßnahmen auf Anweisung des Arztes und organisatorische und administrative Tätigkeiten, beschränkt ist. Fortbildung zielt auf jene Qualifikationen, die in einem Ausbildungsberuf erworben wurden und sollen so in Folge einen beruflichen Aufstieg ermöglichen. Für unseren Beruf ist dies derzeit nicht geregelt. Berufsbegleitend gibt es keine Aufstiegsmöglichkeiten.

ad § 14 Die Berufsberechtigung

Die Praxis hat gezeigt, dass das bisherige Mindestalter von 17 Jahren oft auch noch sehr jung ist. (Begründete sich aus der Tatsache, dass das Erlernen des Berufs einer Assistentin nach Abschluss der Lehre möglich sein soll.) Jüngeren Menschen sind verschiedene Krankheitsbilder, operative Eingriffe und schwierige Patienten noch nicht zumutbar. Das Berufseignungsalter sollte hier noch ergänzt werden.

3. Abschnitt

Ausbildung in den medizinischen Assistenzberufen

ad § 19 Ausbildungen

Absatz (5)

Aus den Erläuterungen geht hervor, dass die Lehrinhalte auf ihre Relevanz hin geprüft werden und aktualisiert. Hier wird langjährigen Forderungen des BdA nachgekommen und sehr positiv gesehen.

Der modulare Aufbau soll den Absolventinnen eine breite Einsatzmöglichkeit in bis zu sieben Berufen ermöglichen. Hier hat der BdA bedenken. Die Ausbildung für junge Menschen soll hin künftig eine Auswahl von 3 Berufen sein. Wenn die Wahl auch auf die Ordinationsassistentin fällt, wird eine somit höher qualifizierte Mitarbeiterin eine Berufsbezeichnung tragen, die für unser Berufsbild nicht passend erscheint. Weiters wird in der Ausbildung ein Praktikum vorgesehen. Die Praxis zeigt, die Schulung neuer oder junger Mitarbeiterinnen wird in der Praxis von der Ärztin/ vom Arzt maximal bei der Erstmitarbeiterin – in Folge durch die „am besten geeignete, mit meisten Wissen – oft mit längsten Berufsjahren“, tätige Mitarbeiterin zusätzlich zum sehr intensiven Berufsalltag bewältigt. Diese Mitarbeiterin bleibt aber und ist eine zukünftige Kollegin. Im Fall eines Praktikums, würde das bedeuten, eine „undiplomierte“ Mitarbeiterin schult eine zukünftig diplomierte Kollegin. Hier fehlt eine „Gleichstellung“ zur ausbildenden Assistentin. Die Anleitung und Aufsicht für die Gesundheitsberufe, wie im Gesetz geregelt, widerspricht sich mit der Praxis und bedarf einer Ergänzung in Hinblick auf eine Höherstellung einer ausbildenden Assistentin.

Bedenken hat der BdA auch bei der Wahl von 3 Berufen. Das Interesse und die Berufsmöglichkeiten werden in Bezug auf die Vielfalt im Krankenhausbereich, sowie der Möglichkeit zur Höherqualifizierung dazu führen, dass die Wahl auf 3 krankenhausbezogene Berufe fällt. Vor allem, da auch zur Zeit dieses „Komplettangebot“ nur in Krankenhäusern (MTF-Schulen) stattfindet. Dadurch würde ein Mangel an Ordinationsassistentinnen führen.

Die berufsbegleitende Form der Ausbildung hat sich seit Jahren bewährt und soll beibehalten werden. Der BdA bedauert, dass keine Aufstiegsmöglichkeiten berücksichtigt wurden und begrüßt eine entsprechende Änderung.

Sollten sich ausreichend junge Menschen vermehrt für den Beruf Ordinationsassistent entscheiden, wird eine 3-fache Ausbildung gefordert. Dies ist aber vielleicht nicht die Intention. Angenommen auf Grund der breiteren Möglichkeiten entscheiden sich Junge nur noch für diese Ausbildungsform, so gibt es ausschließlich „Diplomierte Personal“ am Arbeitsmarkt. Für den Arbeitgeber ist der Nutzen einer höher qualifizierten Mitarbeiterin nicht erkennbar. Die Kosten sind höher. Der ausgebildete, für ihn benötigte Beruf, bleibt unverändert. Die Folge: Diplomierte, 3-fach ausgebildete Kolleginnen sind nicht gefragt.

Die berufsbegleitende Form der Ausbildung hat durch die neue verbesserte theoretische Ausbildung den höheren Nutzen für den niedergelassenen Arzt.

Sollte dies widererwarten anders sein, so sieht die Übergangssituation so aus, dass neue, junge Kolleginnen von Anbeginn ihrer Tätigkeit einen ganz anderen Status einnehmen.

Theoretische Ausbildung

Der BdA sieht hier noch Bedarf eines Dialogs. Die theoretische Ausbildung ist von den Ausbildungsinhalten her noch unbekannt. Die Dauer zu lang. 200-250 Stunden erscheinen dem BdA als ausreichend. Allein das wäre eine Verdopplung der bisherigen Ausbildungszeit. Bedarf war bei der Aktualisierung von Inhalten. Die Berufsbegleitung hat sich in der Praxis bewährt und soll im Gesetz erhalten bleiben. Für die Identität des Berufes ist eine Anerkennung der berufsbegleitenden Form durch Höherqualifizierungsmöglichkeiten anzudenken.

Praktische Ausbildung

Die Praxis ist für jeden Beruf sinnvoll und nötig. Ausbildungen sehen jedoch nur im „Schulsystem“ Praktika vor. Bei einem Berufsalter mit 17 oder 18 Jahren (nach dem Lehrabschluss, oder Matura) wird eine Berufsausbildung nach der theoretischen Ausbildung abgeschlossen. Die Berufspraxis erhält man im Berufsleben. Ein Praktikum bzw. die praktische Ausbildung von 800 Stunden ist in einer Ordination, für eine nicht bleibende Mitarbeiterin, nicht vorstellbar. Die Bereitschaft und Möglichkeit, sowie die Strukturen einer ärztlichen Praxis nicht gegeben. Niedergelassene Ärztinnen/Ärzte haben aufgrund ihres Arbeitsanfalles, ihrer Praxisstruktur und ihrer zeitlichen Ressourcen in der Regel nur Interesse daran, MitarbeiterInnen auszubilden, die der Praxis auch als MitarbeiterInnen erhalten bleiben.

Bekannter Weise gibt es gerade im Bereich der Arztassistentinnen eine nicht zu unterschätzende Fluktuation, u.a. begründet in der familiären Situation (Familienplanung) der Arztassistentinnen.

Da die Praxen niedergelassener Ärztinnen/Ärzte aus wirtschaftlichen und arbeitstechnischen Gründen meistens nur über wenige Angestellte verfügen, erfordert das Ausscheiden einer Dienstnehmerin eine unmittelbare Nachbesetzung der freigewordenen Stelle. Weil entsprechend ausgebildete Arztassistentinnen nicht unbegrenzt verfügbar sind, stehen für eine Anstellung oft nur Berufseinsteigerinnen (jugendliche Arbeitnehmerinnen) bzw. Quereinsteigerinnen zur Disposition, denen, um den Ordinationsbetrieb nicht über Gebühr zu behindern, wie bisher neben der praktischen Ausbildung in der Ordination eine berufsbegleitende theoretische Ausbildung ermöglicht werden sollte.

Während im Zusammenwirken einer Ausbildungseinrichtung und einer Krankenanstalt die praktische Ausbildung für die krankenhausbezogenen Berufe Gipsassistenz, Laborassistenz, Obduktionsassistenz, Operationsassistenz, Rehabilitationsassistenz und Röntgenassistenz durchaus im Zuge des Ausbildungskurses organisierbar ist, erkennen wir organisatorische Probleme für die praktische Ausbildung der Ordinationsassistenz.

Resümee

Aus den dargelegten Überlegungen und im Hinblick darauf, dass die wenigsten Ausbildungseinrichtungen in der Lage sein werden, genügend Praktikumsplätze vorhalten zu können, ist es aus unserer Sicht unerlässlich, für die Ausbildung zur Ordinationsassistenz ein den Erfordernissen der Arztpraxen adäquates Ausbildungssystem zu implementieren.

So ist neben einer geblockten Vermittlung der theoretischen Ausbildungsinhalte auch die Möglichkeit vorzusehen, die theoretische Ausbildung - so wie bisher - berufsbegleitend und tageweise über einen längeren Zeitraum zu absolvieren.

Für die praktische Ausbildung ist neben den über die Ausbildungseinrichtung organisierten und im Block zu absolvierenden Praktika die Möglichkeit zu schaffen, dass auch die Tätigkeit in der Anstellungspraxis als berufsbegleitende praktische Ausbildung Anrechnung findet.

ad § 20 Lehrgänge

Für den niedergelassenen Bereich ist jedoch der Praxisbezug ein unumstößliches, wichtiges Kriterium für den Ausbildungsbereich.

Rückmeldungen zu bestehende Institutionen sind sehr unterschiedlich und begründen sich auch auf der bisherigen, sehr veralteten gesetzlichen Basis. Da speziell in ländlichen Regionen z.T. keine Ausbildungsstätten in zumutbarer Distanz vorhanden sind, für die berufsbegleitende Form, die das Gros der derzeitigen und vermutlich auch künftigen Arbeitswelt sein werden, besteht hier noch Bedarf zur Aufstockung. Dort, wo Krankenhäuser die Ausbildung inne haben, ist Sorge zu tragen, dass Ausbildner aus dem niedergelassenen Bereich kommen, um für praxisrelevante Fächer, kompetent zu sein. Der Bezug zur Praxis ist wichtig. Der niedergelassene Bereich arbeitet unter ganz anderen Bedingungen wie ein Krankenhaus.

ad § 21 Kombination von Lehrgängen – Schule für medizinische Assistenzberufe

Für einen Jugendlichen wirkt das Angebot eine Ausbildung in mehreren Assistenzberufen, sehr verlockend. Die damit einhergehende Diplomierung ebenfalls, falls die Jugendlichen auch bereit sind viel zu lernen (medizinische Fachausdrücke, komplexe Zusammenhänge sind nun mal nicht leicht erlernbar). Die Befürchtung des BdA ist, der Nutzen auf dem Arbeitsmarkt ist nur für die Krankenhäuser gegeben. Der niedergelassene Bereich hat höhere Kosten. Die zusätzlichen 2 Berufe, aber keinen Zusatznutzen für die tägliche Praxis. Eine gute Berufsausbildung zur Ordinationsassistenz beinhaltet alle Berufe (außer der Prosektur) und hat sich vom theoretischen Volumen her verdoppelt.

Der Berufsverband sieht deshalb für diese Form des 3-fach Angebots für die Ordinationsassistenz keine Zukunft. Auf dem Arbeitsmarkt im niedergelassenen Bereich werden diese jungen ausgebildeten Menschen nicht gefragt sein. Im Krankenhausbereich ist die Situation eine andere.

Die Konsequenz bleibt jedoch – ein Mangel an jungen Ordinationsassistentinnen.

Es muss noch eine andere Lösung geben.

Als ebenfalls nicht den tatsächlichen Erfordernissen und den zu erwartenden Ausbildungsmöglichkeiten entsprechend erachten wir die Bestimmung in **§ 21 Absatz (5)**, wonach Jugendliche, die ihre berufliche Erstausbildung absolvieren, nur in eine Ausbildung im medizinischen Fachdienst aufgenommen werden dürfen, da die Ausbildung im medizinischen Fachdienst nur an einer Schule für medizinische Assistenzberufe, also an einer Einrichtung, die Lehrgänge für mindestens drei medizinische Assistenzberufe anbietet, absolviert werden darf.

Dadurch wird es aus uns unerklärlichen Gründen Jugendlichen mit dem Berufswunsch Ordinationsassistenz verunmöglich, die Ausbildung in einem nur für die Ausbildung zur Ordinationsassistenz genehmigten Lehrgang aufzunehmen. Zudem widerspricht diese Auflage dem Vorhaben, ein modulares Ausbildungssystem zu schaffen.

Im Gesetzesvorschlag vermissen wir allerdings eine Festlegung der Zugangsvoraussetzungen zum Ausbildungskurs hinsichtlich Mindestalter und schulischer Ausbildung.

ad Absatz 3 bis 5

Bei einem Angebot von 3 Lehrgängen, darf ein „Rechtsträger der Lehrgänge“ die Bezeichnung „Schule für medizinische Assistenzberufe“ führen (Abs. 3).

Die Ausbildung im „medizinischen Fachdienst“ ist an einer Schule für medizinische Assistenzberufe gemäß Absatz 3 durchzuführen (Abs. 4). Für den BdA eine logische Konsequenz aus der bisherigen Ausbildung der früheren MTFs.

Absatz (5): „Jugendliche, die ihre berufliche Erstausbildung absolvieren, dürfen nur in eine Ausbildung im medizinischen Fachdienst aufgenommen werden.“

Der BdA möchte hier festhalten, dass Jugendliche nur eine medizinische Ausbildung im medizinischen Fachdienst ausüben können (Abs. 5), mit der Konsequenz, dass diese nur an der „Schule für medizinische Assistenzberufe“ (Abs. 4) durchzuführen ist. Für den BdA widerspricht sich dies zu den zuvor angeführten Möglichkeiten auch einer anderen Ausbildungsstätte (lt. Absatz 3).

Es soll einem jungen Menschen freigestellt sein, wo dieser seine Ausbildung machen möchte. Vor allem, wenn für die Kosten der Ausbildung selbst aufzukommen ist.

Aus dieser Situation heraus sieht sich der Berufsverband mit einer ganz anderen Sachlage konfrontiert. Schulen für die Ordinationsassistenz und so gewollt für 2 weitere Ausbildungen sind zurzeit nicht vorhanden und nicht wie bei MTFs über Krankenhäuser geregelt und finanziert. Für die Schüler entstehen keine Ausbildungskosten. Des Weiteren sind die Schüler in der Zeit der Ausbildung vollversichert. Als ehrenamtlich tätiger Verein mit Hauptberuf, ist auf Grund der Ressourcen ein Engagement und Aufbau für ein entsprechendes Schulsystem ohne Unterstützung, nicht machbar, obwohl wünschenswert. Die Ergänzung von 2 Berufen wie vorangehend bedenklich. Eine Eingliederung in neue MTF-Schulen, wie vorgeschlagen hätte zu befürchten, dass der Praxisbezug der Ausbildungen fehlt.

Der Berufsverband vertritt die Ansicht, dass die Ordinationsassistenz einen „Sonderstatus“ vertritt. Medizin, Technik, Verwaltung, Organisation, Patientenbetreuung haben einen anderen Zusammenhang als die Tätigkeiten in Krankenhäusern. Umgekehrt stellt sich die Frage, was wird anderen ausgebildeten Assistenzberufen „angerechnet“ wenn sie in den niedergelassenen Bereich wechseln und Arztassistenz ausüben wollen?

Der häufigste Patientenkontakt findet im niedergelassenen Bereich statt. Eine Verbesserung der IST-Situation ist wünschenswert. Für einen machbaren Konsens braucht es den Dialog.

§ 22 Anrechnung

Auf die Ausbildung zur Ordinationsassistenz sollen lt. vorliegendem Entwurf nur Prüfungen und Praktika, die im Rahmen einer Ausbildung zu einem Gesundheitsberuf oder eines Universitäts- oder Fachhochschulstudiums bzw. an einer berufsbildenden mittleren oder höheren Schule absolviert worden sind, im Falle der Gleichwertigkeit angerechnet werden.

Dazu ist anzumerken, dass in zahlreichen Ordinationen MitarbeiterInnen tätig sind, die nicht über eine Ausbildung gem. MTF-SHD-G verfügen, weil ihnen einerseits Aufgaben zugewiesen sind, die nicht dieser Ausbildung bedürfen bzw. andererseits wegen eines fehlenden Angebots (z.B. Burgenland bis 2005) keine Möglichkeit zur Absolvierung dieser Ausbildung gegeben war.

Diese PraxismitarbeiterInnen haben aber im Zuge ihrer Tätigkeit Kenntnisse und Erfahrungen gesammelt, die in jedem Fall Anrechnung auf die praktische Ausbildung zur Ordinationsassistentin finden sollten.

Zudem ist davon auszugehen, dass zahlreiche PraxismitarbeiterInnen außerhalb der Ausbildung gem. MTF-SHD-G angesiedelte Kurse und Lehrgänge zur beruflichen Höherqualifikation absolviert haben.

Nachdem im Gesetzesentwurf die Anrechnung von Prüfungen und Praktika, die im Rahmen einer berufsbildenden mittleren oder höheren Schule erfolgreich absolviert wurden, vorgesehen ist, spricht wohl nichts dagegen, dass auch im Rahmen einer langjährigen Berufserfahrung erworbene praktische Fertigkeiten und im Rahmen entsprechender Aus- und Fortbildungskurse erworbene Kenntnisse auf ihre Gleichwertigkeit überprüft und gegebenenfalls angerechnet werden.

Die Anrechnung einer langjährigen Berufserfahrung und entsprechender Aus- und Fortbildungskurse verhindert Härtefälle und Personalengpässe in den Arztpraxen und entspricht sohin der Zielsetzung dieses Gesetzes.

§ 23 Ausbildungsverordnung

Da alle Belange und Rahmenbedingungen einer Ausbildung in Hand des Bundesministeriums liegen, ersucht der Berufsverband eine Möglichkeit zu schaffen, Veränderungsvorschläge auch in Bezug auf Ausbildungsinhalte durch Arbeitsgruppen o.ä., zeitgemäßen Veränderungen rascher anpassen zu können.

Zusammenfassend dürfen wir unsere Forderungen wie folgt festhalten:

- a.) Änderung der Berufsbezeichnung in Bezug zur Tätigkeit
- b.) Implementierung eines den Erfordernissen der Arztpraxis adäquaten Ausbildungssystems:
 - Möglichkeit, die theoretische Ausbildung auch berufsbegleitend tageweise über einen längeren Zeitraum zu absolvieren,
 - Anrechnung der Tätigkeit in der Anstellungspraxis auf die praktische Ausbildung,
 - keine fachspezifische Einschränkung für die praktische Ausbildung in den Praxen der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte.
- c.) Zur Beurteilung der Ausbildungsdauer sind umgehend die vorgesehenen Ausbildungsinhalte bekanntzugeben.
- d.) Jugendlichen muss auch die Aufnahme der Ausbildung zur Ordinationsassistenz in einem nur für die Ausbildung zur Ordinationsassistenz genehmigten Lehrgang ermöglicht werden.
 - Im Gesetz zu normieren sind allerdings die Zugangsvoraussetzungen zum Ausbildungskurs hinsichtlich Mindestalter und schulischer Ausbildung.
- e.) Anrechnung langjähriger Berufspraxis und berufsbegleitender Lehrgänge und Fortbildungskurse, die außerhalb der Ausbildung gem. MTF-SHD-G angesiedelt sind.

Christine Wolf, MSc
Obfrau des Berufsverbands
der Arztassistentinnen Österreichs



Berufsverband der Arztassistentinnen
Österreichs (BdA)

Vereinsadresse:

4841 Ungenach 35
office@arztassistenz.at
www.arztassistenz.at
ZVR 870116690

Kontakt Obfrau:

Christine Wolf, MSc
Mozartstraße 3 | 4020 Linz
christine.wolf@arztassistenz.at
mobil: 0660 911 9113

Stellungnahme Gesetzesentwurf

ad Erläuterungen

Berufsverband der Arztassistentinnen Österreichs (BdA)

Christine Wolf, MSc (Obfrau)

10.05.2011

Bundesgesetz, mit dem das Bundesgesetz über medizinische Assistenzberufe (MAB-Gesetz) erlassen und das MTF-SHD-G, das Ausbildungsvorbehaltsgesetz, das Krankenanstalten- Arbeitszeitgesetz und das Bildungsdokumentationsgesetz geändert werden

- 1. Allgemeines Begutachtungsverfahren**
 - 2. Begutachtungsverfahren im Rahmen der Vereinbarung über einen Konsultationsmechanismus**
- GZ BMG-92257/0013-II/A/2/2010**

Berufsverband der ArztassistentInnen Österreichs BdA

Berufsbild – Ausbildung – ad Erläuterungen zum MAB-Gesetz

Ergänzungsblatt zur Stellungnahme des Berufsverbands der Arztassistentinnen Österreichs (BdA)

Als Interessensvertretung eines Berufsstands mit über 23 000 Arztassistentinnen betraut, trägt der BdA Verantwortung für diese große Berufsgruppe. In den Ausführungen des BdA wurde die weibliche Form der Anrede verwendet, da es sich bei der Arztassistentenz um einen fast reinen Frauenberuf handelt. Arztassistentin steht hier als Synonym für die Ordinationsgehilfin bzw. Ordinationsassistentin.

Dieses Gesetz hat Tragfähigkeit und wird Zukunftsweisend. Schon allein aus dieser Verantwortung heraus und bereits nach einer groben Sichtung, bedürfen viele Punkte eines Dialoges für einen gemeinsamen Konsens.

ad Vorblatt

ad Problem und Alternativen

Die Ausführungen und Ergänzungen zum Gesetzesentwurf sind von uns umfangreicher ausformuliert, da keine Alternative für dieses Gesetz vorgesehen ist. Der Dialog wäre sehr hilfreich, da schriftliche Formulieren allzu oft sehr missverständlich sind. Schriftlich bedarf dies sehr viel mehr Zeit. Der Berufsverband hatte eine sehr kurze Zeitschiene für die 4-wöchige Frist zur Stellungnahme eingeschränkt durch die Feiertage (Ostern, 1. Mai, Muttertag). Der Kontakt mit den Landesvertreterinnen wurde dadurch erschwert.

ad 4.5 Geschlechtsspezifische Auswirkungen:

Der Berufsverband ist sich der großen Frauenthematik bewusst und begrüßt die Aufwertung der Berufsgruppe der Arztassistentinnen. Aufwertung steht auch in Bezug von Wahrnehmung von „Bedürfnissen und Forderungen“ durch „Anhörung“. Bezogen auf das Berufsbild fordert der Berufsverband die Änderung der Berufsbezeichnung (Aufwertung), Anerkennung der berufsbegleitenden Form der Ausbildung, Aufstiegsmöglichkeiten durch Anerkennung von Berufsjahren, dadurch höhere Entlohnung – die Attraktivität des Berufes wäre somit auch für Männer gegeben.

Stellungnahme zu den „Allgemeinen Ergänzungen“

Generell ist festzuhalten, die Ausweitung des Tätigkeitsbereichs ist eine Aufwertung des Berufs. Die Möglichkeit einer „Diplomierung“ ist ebenfalls eine große Aufwertung und Anreiz für junge Menschen, die als Arztassistentin tätig sein wollen. Die Änderung der **Berufsbezeichnung** generell eine „Verbesserung“ (s. folgende Ausführungen).

Auf Grund des jetzigen Gesetzesentwurfs ist jedoch die „**Identität des Berufs**“ in Frage gestellt. Die **Gleichwertigkeit** des Krankenhaus- zum niedergelassenen Bereich ist nicht gegeben. Wir sehen uns als einzigen Berufsstand, der eine Komplettabdeckung der Anforderungen an eine Mitarbeiterin - oft einzige Mitarbeiterin - beim niedergelassenen Arzt (EPU), erfüllt. – Vor allem durch die Ergänzung des Tätigkeitsbereichs – „Blutabnahme“ (bisher war dafür eine Krankenschwester nötig, oder der Arzt muss dies selbst tun).

Der Berufsverband hat im Laufe seines Bestehens bereits mehrmals auf die nicht mehr zeitgemäße Situation des Berufsbildes für Arztassistentinnen hingewiesen.

Als Anlernberuf mit eingeschränktem Tätigkeitsbereich und veralteten Lehrinhalten wurde der Unmut in der Berufsgruppe immer größer. Inzwischen zeigte sich bereits großes Desinteresse, was sich künftig auch erschwerend auf die Bereitschaft zu Fortbildung auswirkt. Die Bestrebung des BdA war, wie bei den Sanitätern und Heilmasseuren für die Arztassistenz ein modernes Berufs- und Ausbildungsgesetz zu schaffen.

Als die Zahnärzte sich von der Ärztekammer lösten, um eine eigene Kammer zu gründen, wurde im ÖBIG das Berufsbild der Zahnarztassistenz in „Obhut“ genommen mit dem Versprechen dies nachfolgend auch für die Arztassistenz zu tun. Dies ergänzend, da fallweise der Eindruck entsteht, die Existenz des Berufsverbandes wäre nicht bekannt gewesen.

Die **berufsbegleitende Form der Ausbildung** ist in der Praxis unerlässlich. Die berufsbegleitende Form der Ausbildung hat sich seit Jahren bewährt, auch wenn hier gravierende Ergänzungen der **Rahmenbedingungen** etc. nötig sind (s. Ausführungen). Aufstiegsmöglichkeiten bzw. eine Diplomierung ist für die berufsbegleitende Form der Ausbildung nicht vorgesehen. Berufsjahre werden nicht angerechnet.

Die Benennung „**Diplomierte medizinische Fachkraft**“ wird für unseren Beruf abgelehnt (s. Ausführungen). Die Benennung ähnlich einem Facharbeiter/Handwerker und ist eine sehr „männliche“ Benennung. Eine Diplomierung über die **Ergänzung von zwei weiteren Berufen** in dieser Form ist bedenklich (s. Ausführungen). Wir würden durch das MAB-Gesetz in „klinische“ Ausbildungen „inhaliert“ werden.

Jeder der angeführten Assistenzberufe hat seine Eigenberechtigung. Unser Tätigkeitsfeld ist jedoch so weit gestreut, dass die tägliche Arbeit ein Wissen aus fast jedem dieser Berufe (ausgenommen Prosektur) erfordert. Dies kann nicht durch erlernen von drei „Berufen“ zu einer **Höherqualifizierung** führen! Das „Aufstiegs-Modell“ muss anders aussehen (s. Ausführungen).

Gefordert wurde und wird die Aufnahme eines **Tätigkeits- bzw. Leistungsprofils** einer Arztassistentin (s. Ausführungen) in die Gesetzgebung. Die Berufsbilder der anderen Berufe sind bei allen Berufen ausführlicher beschrieben. Wenn, wie für die anderen Berufsbilder, die Organisation und Verwaltung der erforderlichen Materialien oder die Wartung der Geräte, die richtige Lagerung des Patienten, u.v.m (s. Stellungnahme) aufgelistet wird, dann füllen wir bestimmt ein Blatt Papier. Diese Tätigkeiten sind unsere tägliche Arbeit! Finden keine Anerkennung im Berufsbild.

An das Tätigkeits- bzw. Leistungsprofil der Arztassistentin ist die **Ausbildung** auszurichten.

Die **Dauer der Ausbildung** ist mit 200-250 Stunden bereits verdoppelt und ausreichend. Kritisiert wurden immer die veralteten und seit 50! Jahren unveränderten Inhalte.

Das **Eignungsalter** von bisher **17 Jahren** soll beibehalten werden. Verschiedene Krankheitsbilder sind einem jüngeren Menschen noch nicht „zuträglich“. Aus diesem Grund, ergeben sich auch andere Bedingungen für die vorgeschlagene Ausbildung mit einer theoretischen und praktischen Vorgabe.

Da es sich um keine Lehre handelt und das Schulpflichtalter, sowie eine abgeschlossene Lehre mit 17 Jahren erfüllt sind, ist jede Ausbildung auf eine rein theoretische Ausbildung reduziert.

Jede Ausbildung, jedes Studium erhält durch Prüfung des **theoretischen Wissens** seinen **Abschluss**. Die Praxis wird durch das Berufsleben geprägt. In einzelnen schulischen Ausbildungen gibt es **Praktika**, die jedoch wesentlich kürzer sind. Für den niedergelassenen Bereich ist dies nicht umsetzbar. (s. Ausführungen)

Die Kosten einer Ausbildung sind von uns selbst zu tragen. Der BdA stellt fest, es gibt keine Schulen für die Ausbildung zur Arztassistentin, deren Kosten von Land, Wirtschaft, Krankenhäusern o.a. Institution „gestützt“ wird. Der BdA fordert deshalb eine **Mitbestimmung bei den Inhalten der Ausbildung!**

Verpflichtende Ausbildung kann auf Grund der derzeitigen Regelungen nicht angestrebt werden. **Fortbildung** zielt auf jene Qualifikationen, die in einem Ausbildungsberuf erworben wurden und sollen so in Folge einen beruflichen Aufstieg ermöglichen. Für unseren Beruf ist dies derzeit nicht geregelt. Berufsbegleitend gibt es keine Aufstiegsmöglichkeiten. (Dialog unabdingbar)

Ein für den Berufsstand ein wichtiges Thema, das unberücksichtigt ist, sind die Möglichkeiten der **Einbindung von Gesundheitsförderung**.

Wir sehen für die **Zukunft** und in der Ausbildung großes Potential für die Gesundheitsförderung (andere Benennungen: Lebensstil, Ressourcenumgang,...). Studien belegen die Wichtigkeit von Schulungen der Ärztinnen/Ärzte **und** der Assistentinnen. Beratung beim Arzt – Grundlagenschulung für Patienten (Ernährung-, Bewegung-, Mental-Training, ... wie auch immer benannt). Diese können im Kontakt mit dem Patienten einfließen. Für eine gezielte Umsetzung ist jedoch ein Angebot nur nach der Ordination sinnvoll. Vorteil – Patienten sind gut bekannt, Arztassistentin kann Themen mit dem Arzt absprechen, gezieltere Schulungen sind möglich, Freiwilligkeit und dadurch hohe Motivation bleibt. Fragen die zu klären sind: Ausübung im Kontext Dienstverhältnis, Ausbildung, zertifizierte Ausbildung – Zusatzangebote einer Ordination („Gewerbeordnung“?), (Dialog nötig)

Aus vielen Gründen, vor allem aber, da wir uns in diesem Gesetzesentwurf als **eigenständiger, eigenverantwortlicher Beruf im niedergelassenen** (extramuralen) **Bereich** nicht wiederfinden können, fordern wir eine **Überarbeitung des Gesetzes**.

Von unserer Seite gibt es viele Vorschläge, die sich mit dem Praxisalltag vereinbaren lassen. Dazu bedarf es eines **Dialogs unter Einbeziehung von „Experten“**.

Eine Registrierung der medizinischen Assistenzberufe ist von Seiten des Berufsverbands zu begrüßen.

Folgende Kernpunkte haben sich aus dem allgemeinen Schreiben ergeben und werden hier ausgeführt und als Inhaltsverzeichnis dargestellt

Inhaltsverzeichnis

Berufsbezeichnung.....	1
Gleichwertigkeit zum niedergelassenen Bereich	1
Tätigkeits-bzw. Leistungsprofil.....	1
Ausbildung.....	2
Ausrichtung auf das Tätigkeits-und Leistungsprofil	2
Dauer	3
Eignungsalter	3
Theorie mit Abschluss	3
Vorteil einer modularen Ausbildung	3
Praktikum	3
Kosten einer Ausbildung.....	4
Berufsbegleitende Form der Ausbildung	4
Ausbildungseinrichtungen.....	5
Diplomierte-medizinische Fachkraft	5
Ergänzung von 2 weiteren Berufen	5
Höherqualifizierung.....	5
Schulen	6
Fortbildung	6
Gesundheitsförderung	6

Berufsbezeichnung

Die Berufsbezeichnung ist generell mit der Tätigkeit eines Berufes verknüpft.

Ein kurzer Vergleich mit dem Ausland zeigt: Arztassistenz wäre grob vergleichbar mit dem US-amerikanischen Physician assistant (auch Physicians assistant oder PA, gelegentlich auch Doctor's assistant), während der dem deutschen Berufsbild Medizinischer Fachangestellter vergleichbare Beruf in den USA Medical assistant heißt.

In Österreich steht der Beruf in Bezug zur Tätigkeit des Arztes/ der Ärztin. Die Tätigkeit benennt die **Assistenz für den Arzt**, nicht für eine „Räumlichkeit“. Entsprechend der Zahnarztassistenz, soll die Berufsbezeichnung Arztassistenz sein. Wäre auch bei Tätigkeiten in anderen Institutionen „bezeichnender“.

Gleichwertigkeit zum niedergelassenen Bereich

Selbst in der Ärztekammer kommt dem niedergelassenen Bereich zum Krankenhausbereich ein gesonderter Stellenwert zu. Dieser Stellenwert ist für unser Berufsbild nicht erkennbar. Eine Angleichung ist über die lange Zeitspanne von 50 Jahren nicht erfolgt, liegt auch nicht in unserem Kompetenzbereich.

Die Assistenz für den Arzt in einem Krankenhaus wird u.a. von Krankenschwestern übernommen. Die Assistenz für den Arzt im niedergelassenen Bereich wird durch die Arztassistentin zur Gänze abgedeckt. Das Personal einer Ordination hat bis heute nicht den Stellenwert, der der Arztassistentin gebührt. Ausbildungen sind nicht mit jenen Anforderungen eines Krankenhauses mit viel Personal gleichzusetzen. Im niedergelassenen Bereich ist eine Mitarbeiterin von Anfang an, für alle Bereiche eines Kleinstunternehmens (EPU) verantwortlich.

Tätigkeits- bzw. Leistungsprofil

Der Beruf trägt **Merkmale von „Krankenschwestern“, „medizinisch/technische Assistentinnen“ , „Sekretärinnen“, Labor-, Operations-, Gesundheitsassistentinnen, – Seelsorge, Kommunikationsexpertin (Krisenexpertin), Beraterin zu sozialen Einrichtungen, „Betriebswirtin“ und nicht zu unterschätzen die Assistenz für die Ärztin/ den Arzt.**

Daraus ergeben sich **Anforderungen** an eine Mitarbeiterin, die für ein „Einpersonenunternehmen“ (EPU)tätig ist. Jedes EPU beginnt mit einem Mitarbeiter. Diese Mitarbeiterin erfüllt alle anfallenden Aufgaben: Assistierende Tätigkeiten, verwaltende Aufgaben, labortechnische Tätigkeiten, mediz. techn. Tätigkeiten, kaufmännisch-verwaltende Tätigkeiten (einfache Einnahmen- Ausgabenrechnung, Buchhaltung), Organisation des Praxisablaufes und vor allem die Patientenbetreuung.

Die Aufgaben werden meist eigenverantwortlich erledigt. Eine der Hauptaufgaben ist es die Patienten während des Aufenthalts in der Praxis zu betreuen.

Die Aufnahme der Patienten mit Anamnese, Blutdruckmessen, wiegen, Körpergröße messen ist eine der ersten Aufgaben. Bei Bedarf gehören Blutabnahmen, vorbereiten von Spritzen, geben von Impfungen, anlegen von Verbänden und andere Tätigkeiten zum täglichen Ablauf. Der Umgang mit den medizinischen Geräten in der Praxis gehört zu den regelmäßigen Tätigkeiten im Umgang mit dem Patienten.

Auch die Organisation des Praxisablaufes, mit Terminvergabe, Telefonannahme und erledigen von Verwaltungsarbeiten sowie die Abrechnungsarbeiten gehören zum Beruf.
 Eine weitere Hauptaufgabe liegt im assistieren bei den ärztlichen Tätigkeiten.
 Immer mehr gefordert und gewünscht ist die Beratung für gesunderhaltende Maßnahmen.

Die Forderungen des BdA zielen seit vielen Jahren, auf die gesetzliche Anerkennung der Tätigkeiten ab. Erst dadurch können gezielt Inhalte in der Ausbildung vermittelt werden.

Ausbildung

Inhalte der Ausbildung bedürfen sowohl Tätigkeiten für ärztliche Assistenz, als auch kaufmännisch-verwaltende Tätigkeiten. Kommunikation und Selbstmanagement sind im Umgang mit Patienten unerlässlich.

Ausrichtung auf das Tätigkeits-und Leistungsprofil

Zu den zu vermittelnden Fertigkeiten, Kenntnissen und Fähigkeiten gehören mindestens folgende:

- Kenntnisse über das Gesundheitswesen und die ärztliche Praxis
- Recht (Kenntnisse in Sanitäts-Arbeits-und Sozialrecht)
- Arbeitsschutz, Umweltschutz
- Maßnahme der Arbeits- und Praxishygiene
- Anwenden und Pflegen medizinischer Geräte und Instrumente
- Betreuen von Patienten in der ärztlichen Praxis (Anforderungsprofil, Kommunikation, Konfliktlösung, Gesprächsführung, Selbstmanagement, Zeit- u. Telefonmanagement)
- Hilfeleistung bei Notfällen
- Umgang mit Konfliktsituationen und schwierigen Patienten
- Mitwirken bei diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen
- Durchführen von Laborarbeiten einschl. Qualitätssicherung
- Umgehen mit Arzneimitteln, Sera und Impfstoffen sowie mit Heil- und Hilfsmitteln
- Grundbegriffe der Arzneimittellehre
- Anwenden von medizinischen Fachausdrücken und Grundkenntnissen über Krankheiten
- Anatomie, Physiologie und Pathologie, Somatologie, Geriatrie
- Strahlenschutz und Strahlenkunde (Radiolog. Therapie u. Diagnostikmethoden, Pflege und Hinweise für Patienten während und nach der Bestrahlung)
- Prävention, Prophylaxe und Rehabilitation (Ernährungslehre: Grundlagenkenntnisse über gesunde Ernährung, Ernährungsmaßnahmen bei diversen Erkrankungen, Diabetikerschulung Typ II mit dem Arzt), (Bewegungslehre: einfache Anleitung, Motivation zur Bewegung, Coaching), (Stress: Anleitung zu einfachen Entspannungsmethoden, Grundkenntnisse Stressauslöser)
- Organisieren der Praxisabläufe einschließlich Textverarbeitung
- Durchführen des Abrechnungswesens
- Durchführen von Verwaltungsarbeiten (Hausapothen: Bestellung, Taxierung, Wartung, Ausgabe von Medikamenten)
- Nutzung von Softwareprogrammen

Dauer

Der Berufsverband ist seit Jahren der Meinung, dass die Ausbildungsinhalte nicht mehr zeitgemäß sind. Die berufsbegleitende Form der Ausbildung benötigt eine Ausbildung der „Machbarkeit“, vor allem unter Berücksichtigung der Frauenproblematik. Deshalb hat sich der BdA bereits vor Bekanntwerden des MAB-Gesetzes auf eine praktikable Stundenzahl von 200-250 Stunden geeinigt. Dies entspricht bereits einer Verdopplung der bisherigen Stundenzahl (120-135 Stunden).

Eignungsalter

Die Berufsberechtigung in §14 gehört auf ein Eignungsalter von 17 Jahren ergänzt. Ein jüngeres Alter, ist nach Meinung des BdA und auf Grund einiger Krankheitsbilder, operativen Eingriffen, etc. nicht zuträglich.

Die sich daraus ergebenden Konsequenzen auch für die Ausbildung, besonders Praxis wurden bereits im allgemeinen Teil beschrieben.

Theorie mit Abschluss

Eine Berufsbegleitende Form der Ausbildung hat sich nach Ansicht des BdA seit Jahren bewährt.

Die Anerkennung für diese Form ist über alle Jahre ausgeblieben, ein Vorschlag in diesem Gesetz nicht angedacht.

„Schwerpunkt-Module“ als Weiterbildungsmöglichkeit und für eine Höherqualifizierung bzw. die Anerkennung von Berufsjahren (und nicht nur von schulischen o.a. Ausbildungen) soll Berücksichtigung finden. Die Frage ist, mit welchen Ausbildungen wird eine Diplomierung verglichen. Es gibt zahlreiche Ausbildungen auf dem Markt, die bereits nach weniger als den bisher 135 Stunden und ohne Praxis mit einer anerkannten, zertifizierten Diplomierung abgeschlossen werden können. Auf Grund der Ordinationsstrukturen ist es zwingend nötig, dass Arbeitszeiten im Angestelltenverhältnis anzurechnen sind.

Vorteil einer modularen Ausbildung

Fachärzte können Schwerpunkte setzen bei der Auswahl der Module. Assistentinnen/Assistenten können freiwillig Schwerpunkte nach Interesse setzen. Fächerüberschneidungen ermöglichen gemeinsame Ausbildungen. Erleichterung bei der täglichen Arbeit mit dem Patienten. Basiswissen muss von Ärztinnen/Ärzten nicht selbst gelehrt werden, dadurch bleibt mehr Zeit für den Patienten. Wechsel in andere Facharztordinationen oder in eine Allgemeinpraxis oder umgekehrt, sind möglich.

Praktikum

Die Praxis ist für jeden Beruf sinnvoll und nötig. Ausbildungen sehen jedoch nur im „Schulsystem“ Praktika vor. Bei einem Berufsalter mit 17 oder 18 Jahren (nach dem Lehrabschluss, oder Matura) wird eine Berufsausbildung nach der theoretischen Ausbildung abgeschlossen. Die Berufspraxis erhält man im Berufsleben. Niedergelassene Ärztinnen/Ärzte haben aufgrund ihres Arbeitsanfalles, ihrer Praxisstruktur und ihrer zeitlichen Ressourcen in der Regel nur Interesse daran, MitarbeiterInnen auszubilden, die der Praxis auch als MitarbeiterInnen erhalten bleiben.

Die Schulung neuer oder junger Mitarbeiter/innen wird in der Praxis vom Arzt maximal bei der Erstmitarbeiterin – in Folge durch die „am besten geeignete, mit meisten Wissen – oft mit längsten Berufsjahren“, tätige Mitarbeiterin zusätzlich zum sehr intensiven Berufsalltag bewältigt.



800 Stunden praktische Ausbildung sind berufsbegleitend bei einer Tätigkeit von 20 Stunden in der Woche, nach 40 Wochen, also knapp einem Jahr abgeschlossen. Kann kein „dauerhaftes“ Dienstverhältnis eingegangen werden, so verzögert sich die Praxisanrechnung entsprechend. Die „praktische“ Ausbildung für künftig „Diplomierte Arztassistentinnen“ (die vorgesehene Benennung „Diplomierte medizinische Fachkraft“ ist ebenfalls zu diskutieren) würde von uns „alten“ „Ordinationsgehilfinnen“ mit einem freundlichen Lächeln, ohne Honorierung für die enorm mühsame und zeitaufwendige, verantwortungsvolle „Schulung“ durchzuführen sein!!!??? – kein Arzt hat außer bei seiner Erstmitarbeiterin die Zeit für eine persönliche Schulung (zeigt die langjährige berufliche Erfahrung aller befragten Arztassistentinnen) – ist auch in Zeiten von Qualitätsmanagement und Schweigepflicht nicht vorstellbar.

Da sich derzeit die berufsbegleitende Ausbildung über Jahre bewährt hat, die Berufsbezeichnung und die bestehenden Ausbildungsinhalte immer kritisiert wurden, entsteht hier lediglich eine Verlängerung der Ausbildung – ohne Konsequenz.

Kosten einer Ausbildung

- Eigenfinanzierung der Ausbildung
- Thematik „verpflichtende Ausbildung“ – kann erst durch Mitbestimmung bei den Inhalten der Ausbildung diskutiert werden – ebenso Fortbildungen
- Unterscheidung Sprechstundenhilfe/Schreibkraft und Arztassistentin – Thema Teilzeitkräfte (Familie und Kinder), ... Vor- und Nachteile

Berufsbegleitende Form der Ausbildung

Der Berufsverband hält fest, die berufsbegleitende Form der Ausbildung hat sich seit Jahren bewährt und soll beibehalten werden. Der BdA bedauert, dass keine Aufstiegsmöglichkeiten berücksichtigt wurden und begrüßt eine entsprechende Änderung.

Dazu ist anzumerken, dass in zahlreichen Ordinationen MitarbeiterInnen tätig sind, die nicht über eine Ausbildung gem. MTF-SHD-G verfügen, weil ihnen einerseits Aufgaben zugewiesen sind, die nicht dieser Ausbildung bedürfen bzw. andererseits wegen eines fehlenden Angebots (z.B. Burgenland bis 2005) keine Möglichkeit zur Absolvierung dieser Ausbildung gegeben war.

Diese PraxismitarbeiterInnen haben aber im Zuge ihrer Tätigkeit Kenntnisse und Erfahrungen gesammelt, die in jedem Fall Anrechnung auf die praktische Ausbildung zur Ordinationsassistenz finden sollten.

Rahmenbedingungen

Die bereits angesprochenen Rahmenbedingungen sind auf das bestehende Angebot an Arztassistentzkursen bezogen. In vielen Regionen gibt es gar keine, oder nur sehr weit entfernte Ausbildungsstätten, meist in den Bundeshauptstädten. Für die betroffene Berufsgruppe der Frauen, sind diese weiten Distanzen oftmals auf Grund der Dienstzeiten (auch Samstag Dienst, oder weil einzige Mitarbeiter – unabkömmlich), nicht machbar.

Diese Frauen haben seit Jahren eine große Berufserfahrung und können viele Jahre Praxis aufweisen. Hier wäre die Gesetzgebung gefordert, entsprechende Möglichkeiten zu schaffen.

Ausbildungseinrichtungen

Schulen für die Ordinationsassistenz und so gewollt für 2 weitere Ausbildungen sind zurzeit nicht vorhanden und nicht wie bei MTFs über Krankenhäuser geregelt und finanziert. Für die Schüler entstehen keine Ausbildungskosten. Des Weiteren sind die Schüler in der Zeit der Ausbildung vollversichert. Als ehrenamtlich tätiger Verein mit Hauptberuf, ist auf Grund der Ressourcen ein Engagement und Aufbau für ein entsprechendes Schulsystem ohne Unterstützung, nicht machbar, obwohl wünschenswert. Die Ergänzung von 2 Berufen wie vorangehend bedenklich. Eine Eingliederung in neue MTF-Schulen, wie vorgeschlagen hätte zu befürchten, dass der Praxisbezug der Ausbildungen fehlt.

Eine Aufstockung des Angebots an Kursen/Ausbildungen wäre leichter in der Umsetzung.

Diplomierte-medizinische Fachkraft

Die Benennung „Diplomierte medizinische Fachkraft“ wird abgelehnt. Einerseits ist die Benennung ähnlich einem Facharbeiter/Handwerker und eine sehr „männliche“ Benennung. (Dialog nötig) Der modulare Aufbau soll den Absolventinnen eine breite Einsatzmöglichkeit in bis zu sieben Berufen ermöglichen. Hier hat der BdA bedenken. Die Ausbildung für junge Menschen soll hin künftig eine Auswahl von 3 Berufen sein. Wenn die Wahl auch auf die Ordinationsassistenz fällt, wird eine somit höher qualifizierte Mitarbeiterin eine Berufsbezeichnung tragen, die für unser Berufsbild nicht passend erscheint. Weiters wird in der Ausbildung ein Praktikum vorgesehen. Die Praxis zeigt, die Schulung neuer oder junger Mitarbeiterinnen wird in der Praxis von der Ärztin/ vom Arzt maximal bei der Erstmitarbeiterin – in Folge durch die „am besten geeignete, mit meisten Wissen – oft mit längsten Berufsjahren“, tätige Mitarbeiterin zusätzlich zum sehr intensiven Berufsalltag bewältigt. Im Fall eines Praktikums, würde das bedeuten, eine „undiplomierte“ Mitarbeiterin schult eine zukünftig diplomierte Kollegin. Hier fehlt eine „Gleichstellung“ zur ausbildenden Assistentin.

Ergänzung von 2 weiteren Berufen

Eine Diplomierung über die Ergänzung von zwei weiteren Berufen in dieser Form ist bedenklich (s. Ausführungen). Wir würden durch das MAB-Gesetz in „klinische“ Ausbildungen „inhaliert“ werden. Bedenken hat der BdA auch bei der Wahl von 3 Berufen. Das Interesse und die Berufsmöglichkeiten werden in Bezug auf die Vielfalt im Krankenhausbereich, sowie der Möglichkeit zur Höherqualifizierung dazu führen, dass die Wahl auf 3 krankenhausbezogene Berufe fällt. Vor allem, da auch zur Zeit dieses „Komplettangebot“ nur in Krankenhäusern (MTF-Schulen) stattfindet. Dadurch würde ein Mangel an Ordinationsassistentinnen führen.

Die Befürchtung des BdA ist, der Nutzen auf dem Arbeitsmarkt ist nur für die Krankenhäuser gegeben. Der niedergelassene Bereich hat höhere Kosten. Die zusätzlichen 2 Berufe, aber keinen Zusatznutzen für die tägliche Praxis. Eine gute Berufsausbildung zur Ordinationsassistenz beinhaltet alle Berufe (außer der Prosektur) und hat sich vom theoretischen Volumen her verdoppelt.

Höherqualifizierung

Es ist davon auszugehen, dass zahlreiche PraxismitarbeiterInnen außerhalb der Ausbildung gem. MTF-SHD-G angesiedelte Kurse und Lehrgänge zur beruflichen Höherqualifikation absolviert haben.



Nachdem im Gesetzesentwurf die Anrechnung von Prüfungen und Praktika, die im Rahmen einer berufsbildenden mittleren oder höheren Schule erfolgreich absolviert wurden, vorgesehen ist, spricht wohl nichts dagegen, dass auch im Rahmen einer langjährigen Berufserfahrung erworbene praktische Fertigkeiten und im Rahmen entsprechender Aus- und Fortbildungskurse erworbene Kenntnisse auf ihre Gleichwertigkeit überprüft und gegebenenfalls angerechnet werden.

Die Anrechnung einer langjährigen Berufserfahrung und entsprechender Aus- und Fortbildungskurse verhindert Härtefälle und Personalengpässe in den Arztpraxen und entspricht sohin der Zielsetzung dieses Gesetzes.

Schulen

Der BdA möchte hier festhalten, dass Jugendliche nur eine medizinische Ausbildung im medizinischen Fachdienst ausüben können (Abs. 5), mit der Konsequenz, dass diese nur an der „Schule für medizinische Assistenzberufe“ (Abs. 4) durchzuführen ist. Für den BdA widerspricht sich dies zu den zuvor angeführten Möglichkeiten auch einer anderen Ausbildungsstätte (lt. Absatz 3). Es soll einem jungen Menschen freigestellt sein, wo dieser seine Ausbildung machen möchte. Vor allem, wenn für die Kosten der Ausbildung selbst aufzukommen ist.

Aus dieser Situation heraus sieht sich der Berufsverband mit einer ganz anderen Sachlage konfrontiert. Schulen für die Ordinationsassistenz und so gewollt für 2 weitere Ausbildungen sind zurzeit nicht vorhanden und nicht wie bei MTFs über Krankenhäuser geregelt und finanziert. Für die Schüler entstehen keine Ausbildungskosten. Des Weiteren sind die Schüler in der Zeit der Ausbildung vollversichert. Als ehrenamtlich tätiger Verein mit Hauptberuf, ist auf Grund der Ressourcen ein Engagement und Aufbau für ein entsprechendes Schulsystem ohne Unterstützung, nicht machbar, obwohl wünschenswert.

Fortbildung

Zurzeit sind keine Ausbildungsinhalte bekannt, es gibt keine eigenverantwortliche Tätigkeit und jede Tätigkeit hat unter ärztlicher Anordnung und Aufsicht zu erfolgen. Die Ärztin/ der Arzt ist somit Lehrender. – Fortbildung ja, wenn Ausbildungsinhalte und Tätigkeiten genau beschrieben werden, andernfalls ist nicht zu erkennen – wofür? (s. Stellungnahme ad §13. (2))

Gesundheitsförderung

Arztassistentinnen als wichtiger Faktor bei der Umsetzung von gesundheitsförderlichen Themen, fand bisher noch keine Berücksichtigung. Der BdA sieht hier ein hohes Potential und Möglichkeiten für die Praxis. Zu klären wäre wie im Allgemeinen Teil beschrieben, die Details. (Dialog erforderlich)

Christine Wolf, MSc
Obfrau des Berufsverbands
der Arztassistentinnen Österreichs

Berufsverband der ArztassistentInnen Österreichs BdA

Tätigkeits-/Leistungsprofil - Berufsbild – Ausbildung – Fortbildung – Weiterbildung

Für die Beschreibung wird die weibliche Ansprechform verwendet, da diesen Beruf fast ausschließlich Frauen ausüben

Allgemeine Merkmale des Berufes einer Arztassistentin

- Der Beruf der Arztassistenz gehört zu den klassischen, überwiegend von Frauen ausgeübten Assistenzberufen
- Merkmale von „Krankenschwestern“, „medizinisch/technische Assistentinnen“, „Sekretärinnen“, Labor-, Operations-, Gesundheitsassistentinnen, – Seelsorge, Kommunikationsexpertin (Krisenexpertin), Beratung zu sozialen Einrichtungen, „Betriebswirtin“
- Sind für den niedergelassenen Bereich der Ärztinnen und Ärzte tätig
- In der Basis sind wir EPUs mit 1 Mitarbeiterin (1 Mitarbeiterin macht alles)
- Die Berufsbezeichnung ist mit einer Tätigkeit unter Anleitung einer Ärztin/eines Arztes verknüpft und soll deshalb entsprechend auf „Arztassistenz“ geändert werden
(Anmerkung: eine Ordination ist eine „Räumlichkeit“)

Aufgabenbereiche in einer Arztpraxis/Ordination

- Assistierende Tätigkeiten, verwaltende Aufgaben, labortechnische Tätigkeiten, mediz.-techn. Tätigkeiten, kaufmännisch-verwaltende Tätigkeiten (einfache Einnahmen-Ausgabenrechnung, Buchhaltung), Organisation des Praxisablaufes und vor allem die Patientenbetreuung

Die Aufgaben werden meist eigenverantwortlich erledigt. Eine der Hauptaufgaben ist es die Patienten während des Aufenthalts in der Praxis zu betreuen.

Die Aufnahme der Patienten mit Anamnese, Blutdruckmessen, wiegen, Körpergröße messen ist eine der ersten Aufgaben. Bei Bedarf gehören Blutabnahmen, vorbereiten von Spritzen, geben von Impfungen, anlegen von Verbänden und andere Tätigkeiten zum täglichen Ablauf. Der Umgang mit den medizinischen Geräten in der Praxis gehört zu den regelmäßigen Tätigkeiten im Umgang mit dem Patienten.

Auch die Organisation des Praxisablaufes, mit Terminvergabe, Telefonannahme und erledigen von Verwaltungsarbeiten sowie die Abrechnungsarbeiten gehören zum Beruf.

Eine weitere Hauptaufgabe liegt im assistieren bei den ärztlichen Tätigkeiten.

Immer mehr gefordert und gewünscht ist die Beratung für gesunderhaltende Maßnahmen.

Inhalte der Ausbildung

Inhalte der Ausbildung bedürfen sowohl Tätigkeiten für ärztliche Assistenz, als auch kaufmännisch-verwaltende Tätigkeiten. Kommunikation und Selbstmanagement sind im Umgang mit Patienten unerlässlich.

Zu den zu vermittelnden Fertigkeiten, Kenntnissen und Fähigkeiten gehören mindestens folgende:

- Kenntnisse über das Gesundheitswesen und die ärztliche Praxis
- Recht (Kenntnisse in Sanitäts-Arbeits- und Sozialrecht)
- Arbeitsschutz, Umweltschutz
- Maßnahme der Arbeits- und Praxishygiene
- Anwenden und Pflegen medizinischer Geräte und Instrumente
- Betreuen von Patienten in der ärztlichen Praxis (Anforderungsprofil, Kommunikation, Konfliktlösung, Gesprächsführung, Selbstmanagement, Zeit- u. Telefonmanagement)
- Hilfeleistung bei Notfällen
- Umgang mit Konfliktsituationen und schwierigen Patienten
- Mitwirken bei diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen
- Durchführen von Laborarbeiten einschl. Qualitätssicherung
- Umgehen mit Arzneimitteln, Sera und Impfstoffen sowie mit Heil- und Hilfsmitteln
- Grundbegriffe der Arzneimittellehre
- Anwenden von medizinischen Fachausdrücken und Grundkenntnissen über Krankheiten
- Anatomie, Physiologie und Pathologie, Somatologie, Geriatrie
- Strahlenschutz und Strahlenkunde (Radiolog. Therapie u. Diagnostikmethoden, Pflege und Hinweise für Patienten während und nach der Bestrahlung)
- Prävention, Prophylaxe und Rehabilitation (Ernährungslehre: Grundlagenkenntnisse über gesunde Ernährung, Ernährungsmaßnahmen bei diversen Erkrankungen, Diabetikerschulung Typ II mit dem Arzt), (Bewegungslehre: einfache Anleitung, Motivation zur Bewegung, Coaching), (Stress: Anleitung zu einfachen Entspannungsmethoden, Grundkenntnisse Stressauslöser)
- Organisieren der Praxisabläufe einschließlich Textverarbeitung
- Durchführen des Abrechnungswesens
- Durchführen von Verwaltungsarbeiten (Hausapothen: Bestellung, Taxierung, Wartung, Ausgabe von Medikamenten)
- Nutzung von Softwareprogrammen

Ergebnis einer Befragung von Ärztinnen und Ärzten

Über welche Fähigkeiten, Fertigkeiten, Kenntnisse verfügt eine „ideale“ Arztassistentin?

Optimal: Kommunikative Fähigkeiten, sozial-Kompetenz, Fortbildungswilligkeit, Teamfähigkeit, Belastbarkeit

Basisausbildung: medizinische Kenntnisse, Verbandwechsel, 1.Hilfe-Notfall, Basisausbildung – keine „Grauzonen“!

Nach erfolgreich abgeschlossener Prüfung ist die Arztassistentin/ der Arztassistent in der Lage die Ärztin/den Arzt bei seinen Tätigkeiten zu unterstützen. Außerdem sind sie in der Lage Proben und Abstriche beim Patienten zu nehmen, Injektionen zu geben und im Notfall erste Hilfe zu leisten. Zu ihren Aufgaben gehört die Terminvergabe, deren Koordination und Überwachung und das Zusammenstellen der Behandlungsunterlagen. Nach der Behandlung werden die Behandlungsunterlagen dokumentiert und evtl. weitergeleitet. Die Patientenbetreuung hat Vorrang, dies geschieht vor, während und nach der Behandlung. Weitere Aufgaben sind die Waren- und Materialbestellung, und entsprechend zu lagern sowie die Pflege von Instrumenten und Geräten. Außerdem werden die Abrechnungen mit der Krankenkasse vorgenommen, Rechnungen an Privatpatienten erstellt und die Zahlungseingänge überwacht.

Wir beanspruchen

Staatliche Anerkennung, Gleichwertigkeit des Krankenhaus und niedergelassenen Bereichs, Bundeseinheitliche Ausbildungen, Basisausbildung, Ergänzung durch Module, Aufstiegsmöglichkeiten, Einbindung in Schulungsprogramme für DMP (Disease Management Programme)

Ausbildung

Die Basisausbildung soll um die 200-250 Stunden liegen. Module sollen ergänzend und nach ärztlichem Bedarf (je nach Fach) bzw. auch nach Interesse für einen Schwerpunkt von der Assistentin/ vom Assistenten bzw. von der Ärztin/dem Arzt wählbar sein. Der Abschluss soll zeitlich begrenzt sein. Das heißt nach der Basisausbildung, jedoch spätestens nach 1-2 Jahren. Die Beurteilung der ausreichenden Module liegt bei der Ärztin/ beim Arzt für die Anerkennung der „Qualifikation“ zur Arztassistentin/Arztassistent im Fall einer modularen Ausbildung über einen gesetzten Zeitrahmen und richtet sich somit nach Bedarf.

„Berufsbegleitend“ bleibt aufrecht um eine ausreichende Versorgung an Arztassistentinnen zu gewährleisten. Somit ist die Wahl einer den für Ärztinnen und Ärzte wichtigsten Voraussetzung für die Auswahl einer Mitarbeiterin/eines Mitarbeiters (s. Ergebnis Befragung Ärzte) gegeben.

Für junge Menschen, die sich für diesen Beruf entscheiden, gelten dieselben Möglichkeiten zur Erlangung einer Ausbildung: Basisausbildung und somit Abschluss, oder Modulvariante mit Basisausbildung und Wahl von Schwerpunkten, Abschluss nach 1-2 Jahren.

Vorteil einer modularen Ausbildung

Ärzte können Schwerpunkte setzen bei der Auswahl der Module. Assistentinnen/Assistenten können freiwillig Schwerpunkte nach Interesse setzen. Fächerüberschneidungen ermöglichen gemeinsame Ausbildungen. Erleichterung bei der täglichen Arbeit mit dem Patienten. Basiswissen muss nicht von der Ärztin/ vom Arzt gelehrt werden, mehr Zeit für den Patienten.

Wechsel in andere Facharztordinationen oder in eine Allgemeinpraxis oder umgekehrt, sind möglich.

Weiterbildung

Durch Berufswechsel in andere Ordinationen können Module nach Bedarf neu gewählt werden. Je nach Interessen sind ergänzende Module anzubieten und wählbar. Flexibilität ist gegeben. DMP Schulungen sind als „Sonderqualifikationen“ anzuerkennen.

Zusätzlicher Aufwand für gesundheitsfördernde Maßnahmen und DMP sind gesondert zu entlohen. Die Arztassistentin/Arztassistent ist berechtigt dies nach Absprache und Anleitung der Ärztin/des Arztes in der Ordination, außerhalb der Ordinationszeiten anzubieten.