

*F ü r u n s e r L a n d !*

LEGISLATIV-

UND

VERFASSUNGSDIENST



ZAHL (Bitte im Antwortschreiben anführen)

2001-BG/40/33-2011

BETREFF

Entwurf eines Bundesgesetzes, 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; Stellungnahme

Bezug: BMG-92257/0013-II/A/2/2010

Beilagen: 2

DATUM

09.05.2011

CHIEMSEEHOF

✉ POSTFACH 527, 5010 SALZBURG

FAX +43 662 8042 2165

landeslegistik@salzburg.gv.at

Mag. Thomas Feichtenschlager

TEL +43 662 8042 2290

Sehr geehrte Damen und Herren!

Zum im Gegenstand bezeichneten Gesetzentwurf gibt das Amt der Salzburger Landesregierung folgende Stellungnahme bekannt:

1. Zu Artikel 1 (Änderungen des Bundesgesetzes über medizinische Assistenzberufe):

Zu § 4:

Die im zweiten Satz des Abs 2 festgelegte Anordnungsbefugnis und Aufsichtspflicht der Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege und der gehobenen medizinisch-technischen Dienste gegenüber den Angehörigen der medizinischen Assistenzberufe sollte auch in den für diese Berufsgruppen geltenden Berufsrechten (Gesundheits- und Krankenpflegegesetz, Bundesgesetz über die Regelung der gehobenen medizinisch-technischen Dienste) festgelegt werden.

Da von den Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege und der gehobenen medizinisch-technischen Dienste auch diejenigen Tätigkeiten, welche diesen vom Arzt angeordnet worden sind, an die Angehörigen von medizinischen Assis-

DAS LAND IM INTERNET: www.salzburg.gv.at

AMT DER SALZBURGER LANDESREGIERUNG • LANDESAMTSDIREKTION

✉ POSTFACH 527, 5010 SALZBURG • TEL (0662) 8042-0* • FAX (0662) 8042-2160 • MAIL post@salzburg.gv.at • DVR 0078182

tenzberufen weiter delegiert werden können, wird vorgeschlagen, den Abs 2 durch folgende Bestimmung zu ergänzen:

„Bei Tätigkeiten im Rahmen der Gesundheits- und Krankenpflege ist die Anleitung und Aufsicht von Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege wahrzunehmen.“

Zu § 5:

In der Praxis werden ruhigstellende und starre Wundverbände (Gips, Kunstharz- und thermoplastische Verbände) häufig auch von Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege auf ärztliche Anordnung und unter ärztlicher Aufsicht angelegt.

Es wird daher folgender Wortlaut des Abs 1 vorgeschlagen:

„Die Gipsassistenten umfasst die Assistenz von Ärzten und Ärztinnen sowie von Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege beim Anlegen ruhigstellender und starrer Wundverbände, insbesondere von Gips-, Kunstharz- und thermoplastischen Verbänden, aus therapeutischen Gründen nach ärztlicher Anordnung und unter ärztlicher Aufsicht.“

Zu den §§ 5 und 8:

Es sollte klargestellt werden, in wie weit Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege berechtigt sind, die Tätigkeiten der Gips- oder Operationsassistenten auszuüben. Sollten Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege nicht berechtigt sein, diese Tätigkeiten auszuüben, wird vorgeschlagen, für diese Berufsgruppe die Möglichkeit einer verkürzten Ausbildung im Bereich der Gips- und Operationsassistenten vorzusehen.

Zu § 8:

Es wird vorgeschlagen, den Abs 1 durch eine Anordnungsbefugnis und Aufsichtspflicht von Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege gegenüber der Operationsassistenten zu ergänzen: Gerade die Operationsassistenten wirken im Rahmen von Operationen eng mit dem gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege zusammen und ist auch organisatorisch in die Operationsteams eingebunden.

Der vorgeschlagene § 8 hat zur Folge, dass es in einigen Einsatzbereichen zu erheblichen Mehrbelastungen kommen wird, da – um einen effizienten Personaleinsatz insbesondere im Rahmen der Nacht- und Wochenenddienste gewährleisten zu können – im Extremfall Angehörige von drei Berufsgruppen (Gips-, Operations- und Röntgenassistenten) bzw ein Mitarbeiter mit einer kombinierten Ausbildung in diesen Berufsbildern (Ausbildungs-

dauer: 3.600 Stunden abzüglich der für zwei Basismodule anfallenden Stunden) vorgehalten werden müssen.

Zu § 9:

Die im Abs 1 enthaltene Aufzählung der Einrichtungen, in denen Ordinationsassistenten tätig sein können, sollte um den Bereich der nach den krankenanstaltenrechtlichen Bestimmungen errichteten Anstaltsambulatorien ergänzt werden.

Zu § 11:

Hinsichtlich der Durchführung von bildgebenden Verfahren im Bereich der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie sollte klar gestellt werden, in wie weit diese Tätigkeiten auf Zahnarztordinationen eingeschränkt sind.

Zu den §§ 14 und 25:

In diesen Bestimmungen sollte auch die Eigenberechtigung als weitere Voraussetzung für die Berufsausübung aufgenommen werden.

Zu § 18:

Auch im Abs 4 sollte subsidiär der Dienstort als Anknüpfungspunkt für die örtliche Zuständigkeit festgelegt werden.

§ 20 – Lehrgänge:

Bei der Bewilligung der Abhaltung von Lehrgängen handelt es sich zwar um keine neue Aufgabe der Landeshauptfrau, im Hinblick auf den Umfang der neuen Ausbildungen und der im § 21 enthaltenen Möglichkeit einer Gesamtbewilligung ist jedoch eine Zunahme des mit der Durchführung dieser Verfahren verbundenen Aufwands zu erwarten.

Im Abs 2 sollte hinsichtlich der praktischen Ausbildung die strukturellen, fachlichen und personellen Anforderungen an die jeweilige Ausbildungseinrichtung festgelegt werden.

Bei der im Abs 3 enthaltenen Verpflichtung zur regelmäßigen Überprüfung des Vorliegens der Bewilligungsvoraussetzungen für die Abhaltung von Lehrgängen handelt es sich um eine neue und – wie die Erfahrungen mit der im Gesundheits- und Krankenpflegegesetz enthaltenen vergleichbaren Verpflichtung zeigen – umfangreiche Aufgabe für die Landeshauptfrau.

Zu § 32:

Es wird vorgeschlagen, für diejenigen Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege, auf welche die in der Z 2 enthaltene Übergangsbestimmung nicht anwendbar ist, eine erheblich verkürzte Ausbildung zur Gipsassistentenz vorzusehen.

Des Weiteren ist zu befürchten, dass diese Übergangsbestimmung einen erheblichen Verwaltungsaufwand nach sich ziehen wird, da damit zwar die Berechtigung zur Führung einer Berufsbezeichnung verliehen wird, obwohl der begünstigte Personenkreis über keinen entsprechenden Qualifikationsnachweis verfügt. Aus diesem Grund ist – wie die bisherigen Erfahrungen mit ähnlichen Bestimmungen zeigen – damit zu rechnen, dass die Ausstellung der in den Erläuterungen angesprochenen „Dienstgeberbestätigungen“ nicht ausreicht, sondern die Ausstellung einer entsprechenden Amtsbestätigung beantragt wird.

Angeschlossen sind dieser Stellungnahme die von der Gemeinnützigen Salzburger Landeskliniken Betriebsges.m.b.H. übermittelten Stellungnahmen des Bildungszentrums der Salzburger Landeskliniken und des Leiters des Institutes für Sportmedizin des Landes Salzburg - Universitätsinstitut für präventive und rehabilitative Sportmedizin der PMU zur Kenntnis und allfälligen Berücksichtigung.

2. Gegen die in den Artikeln 2 bis 6 enthaltenen Änderungen besteht kein Einwand.

Diese Stellungnahme wird der Verbindungsstelle der Bundesländer, den anderen Ämtern der Landesregierungen, dem Präsidium des Nationalrates und dem Präsidium des Bundesrates ue zur Verfügung gestellt.

Mit freundlichen Grüßen

Für die Landesregierung

Dr. Heinrich Christian Marckhgott

Landesamtsdirektor

Amtssigniert. Hinweise zur Prüfung der Amtssignatur finden Sie unter www.salzburg.gv.at/amtssignatur

Ergeht an:

1. Bundesministerium für Gesundheit, Radetzkystraße 2, 1031 Wien, E-Mail
2. Amt der Burgenländischen Landesregierung, E-Mail: CC
3. Amt der Kärntner Landesregierung, E-Mail: CC
4. Amt der Oberösterreichischen Landesregierung, E-Mail: CC

5. Amt der Niederösterreichischen Landesregierung, E-Mail: CC
6. Amt der Steiermärkischen Landesregierung, E-Mail: CC
7. Amt der Tiroler Landesregierung, E-Mail: CC
8. Amt der Vorarlberger Landesregierung, E-Mail: CC
9. Amt der Wiener Landesregierung , Magistratsdirektion der Stadt Wien, Geschäftsbereich Recht - Gruppe Verfassungsdienst und EU-Angelgenheiten, E-Mail: CC
10. Verbindungsstelle der Bundesländer beim Amt der NÖ Landesregierung, Schenkenstraße 4, 1010 Wien, E-Mail: CC
11. Präsidium des Nationalrates, E-Mail: CC
12. Präsidium des Bundesrates, E-Mail: CC
13. Bundeskanzleramt-Verfassungsdienst, E-Mail: CC
14. Institut für Föderalismus, E-Mail: CC
15. Abteilung 9 Gesundheit und Sport, Sebastian-Stief-Gasse 2, Postfach 527, 5020 Salzburg, zu do ZI 20901-MTFSH/1/19-2011, Intern

SANITÄTSHILFSDIENSTAUSBILDUNG

Frau
Margret Hader
Pflegedirektorin
Landeskrankenhaus
SALK – im Hause

Tel. +43 (0)662 4482-4647
Fax +43 (0)662 4482-2098
E-Mail a.monitzer@salk.at

27.04.2011

Betreff: **Stellungnahme zum Entwurf BG über medizinische Assistenzberufe**

Sehr geehrte Frau Hader,
Liebe Margret!

Frau Hohenwarter und ich haben uns den Entwurf zum MAB-Gesetz durchgelesen und miteinander diskutiert. Schwerpunktmäßig und leider in der Kürze der Zeit möchten wir folgendes zusammenfassen.

1. Laut Entwurf sieht die AB zur Operationsassistenten zusammengefasst folgendes vor:

- **800 Stunden** Praktikum = 16 Wochen
- **340 Stunden** Theorie = 8,5 Wochen incl. Prüfungen etc. ca. 10 Wochen

Das bedeutet, dass die „AB neu“ komprimiert stattfinden muss, sie dauert im Block hintereinander 6,5 Monate (=Theorie + Praxis)!

Zu überlegen sind folgende Ressourcen:

1. sind genügend Praktikumsplätze vorhanden?
2. gibt es genügend Praxisanleiter?
3. wer bezahlt die Ausbildung, da Beschäftigung erst nach Absolvierung stattfinden kann?
4. ist diese AB weiter für Patiententransport, AbteilungshelferInnen geplant? **Hinweis:** Voraussetzung zur Aufnahme in die AB sind u.a. erforderliche Kenntnisse der deutschen Sprache. Bei den bisherigen TeilnehmerInnen (MigrantInnen) konnte darauf kaum Rücksicht genommen werden! Dieses Anforderungskriterium muss nach neuem Gesetz erfüllt werden.
5. es müssen im Bildungszentrum die Personalressourcen + auch jener von Lehrenden ärztlicher + weitere pflegerischen ReferentInnen abgeklärt werden

weitere wichtige Hinweise:

- nach dem neuen Gesetz dürfen keine der genannten Berufe vor Ausbildungsabschluss in der Praxis tätig sein!! Bisher war es so, dass sie erst innerhalb von 2 Jahren die Ausbildung absolvieren bzw. starten mussten – bis dahin durften sie bereits in der Praxis tätig sein!
- alle bisherig ausgebildeten OP-Gehilfen und Prosekturgehilfen (früher auch Laborgehilfen) dürfen automatisch die neue Berufsbezeichnung verwenden! Das empfinden wir als sehr bedenklich! Im § 30 ist jedoch nachzulesen, dass im Sinne der Einlassungs- und Übernahmeverantwortung jedenfalls Tätigkeiten nur dann durchgeführt werden dürfen, wenn sie über erforderliche Kenntnisse und Fertigkeiten, die sie sich allenfalls im Rahmen entsprechender Fortbildungen angeeignet haben, verfügen.

Hinweis: eine Einlassungs- und Übernahmeverantwortung besteht im derzeitigen Gesetz nicht! Weil die Verantwortung der Arzt (unter Anordnung) oder gehobene Dienst für GuKP unter Aufsicht hat. Das wird im § 30 neu beschrieben!

Aufsichtsbegriff: siehe §§ 4 bis 11

Wie sieht dies der Arbeitgeber? Sollen hier Aufschulungen statt finden?

Nach aktuellem Gesetz (seit 1961)

- 135 Stunden laut Gesetz – wir in Salzburg hatten 234 Stunden Theorie (incl. Prüfungen, Org.)
- 40 Stunden Praktikum, nur für jene Personen, die nicht im OP gearbeitet haben

2. Gegenüberstellend sieht die AB zur Obduktionsassistenz folgendes vor:

- **260 Stunden** Theorie = 6,5 Wochen
- **400 Stunden** Praxis = 10 Wochen

Nach aktuellem Gesetz (seit 1961)

- 135 Stunden laut Gesetz – wir in Salzburg hatten 224 Stunden Theorie (incl. Prüfungen, Praxis & Org.)

Das neue Gesetz soll mit **1.1.2012 in Kraft treten**. D.h. 2012 kann noch ein Lehrgang nach bestehendem Gesetz gestartet werden, muss jedoch bis **31.12.2014** abgeschlossen sein!!

Inhaltliche Vorgaben für das Curriculum sind leider noch nicht angeführt, deshalb ist eine Stellungnahme dazu derzeit nicht möglich.

Insgesamt sollte diskutiert werden, welche Ausbildungen und in welcher Form zukünftig angeboten werden. (z.B. Kombinierte AB – siehe §§ 20 und 21)

mit freundlichen Grüßen

Andrea Monitzer & Gabi Hohenwarter
Bildungszentrum SALK

Entwurf

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

Vorbemerkung: In der Betreuung von herzkranken Patienten hatte ich als Arzt in den letzten 20 Jahren ausreichende und gute Erfahrungen in der Zusammenarbeit mit universitär ausgebildeten Sportwissenschaftlern. Sie besitzen durch ihr Studium höchste fachliche Kenntnisse über Physiologie und Pathologie des menschlichen Körpers und spezielle Kenntnisse in der Trainingssteuerung und -planung. Diese für die Patienten hilfreiche, jedoch bisher gesetzlich nicht gedeckte, Zusammenarbeit sollte nun endlich legalisiert werden.

Die interdisziplinäre Zusammenarbeit aller Heilberufe (Ärzte verschiedener Fachrichtungen, Psychologen, gehobener medizinisch-technischer Dienst und medizinische Assistenzberufe) bedarf immer der ausdrücklichen ärztlichen Anordnung und Aufsicht

3. Hauptstück

Tätigkeit in der Trainingstherapie

§ 24. Die Trainingstherapie umfasst in ergänzender und unterstützender Zusammenarbeit mit Ärzten/-innen und **Physiotherapeuten/-innen SportwissenschaftlerInnen** die strukturelle Verbesserung der Bewegungsabläufe mit dem Ziel, die Koordination, **Gleichgewicht**, Kraft, Ausdauer und das Gleichgewicht durch systematisches Training, aufbauend auf der Stabilisierung der Primärerkrankung und zur ergänzenden Behandlung von Sekundärerkrankungen, zu stärken. Übergeordnetes Ziel ist es, den Wiedereintritt von Krankheiten, Folgekrankheiten, Maladaptationen und Chronifizierungen zu vermeiden.

Anmerkung zu §24:

Es ist aus ärztlicher Sicht unannehmbar und würde nur zu Verwirrungen und Ungenauigkeiten führen, wenn unter dem Begriff „Zusammenarbeit“ eine ärztliche Anordnung erst durch einen Physiotherapeuten präzisiert und konkretisiert an den/die SportwissenschaftlerIn übertragen wird, denn:

- 1. Ist die Übertragung von ärztlichen Anordnungen über Dritte an Dritte an und für sich schon eine sehr problematische Situation, die Fehler und Fehlinterpretationen begünstigt und**
- 2. sind Physiotherapeuten/Innen in Belangen der Trainingstherapie und –steuerung nicht ausgebildet, um diese Inhalte fachgerecht weitergeben zu können.**

Ausübung der Trainingstherapie

§ 26. (1) Die Ausübung der Trainingstherapie darf nur im Dienstverhältnis zu

1. dem Rechtsträger einer Krankenanstalt oder

2. dem Rechtsträger einer sonstigen unter ärztlicher Leitung oder Aufsicht stehenden Einrichtung, die der Vorbeugung, Feststellung oder Heilung von Krankheiten dienen, oder
3. einem/einer freiberuflich tätigen Arzt/Ärztin oder einer Gruppenpraxis oder
4. ~~einem/einer freiberuflich tätigen Physiotherapeuten/-in erfolgen.~~

(2) Personen, die die Trainingstherapie ausüben, unterliegen den Berufspflichten gemäß § 13.

Akkreditierungsbeirat für Sportwissenschaften

§ 28. (1) Beim Bundesministerium für Gesundheit ist ein Akkreditierungsbeirat für Sportwissenschaften einzurichten, der folgende Aufgaben wahrnimmt:

1. Überprüfung von Universitätsstudien „Sportwissenschaften“ auf ihre Übereinstimmung mit den durch Verordnung gemäß § 29 festgelegten Mindestinhalten (generelle Akkreditierung),
2. Überprüfung von Anträgen auf Anerkennung von Universitätsstudien „Sportwissenschaften“ (individuelle Akkreditierung),
3. Abhaltung der kommissionellen Prüfungen gemäß § 27 Abs. 5 Z 1.

(2) Mitglieder des Akkreditierungsbeirats für Sportwissenschaften sind:

1. ein/e rechtskundige/r Vertreter/in des Bundesministeriums für Gesundheit als Vorsitzende/r,
2. ein/e weitere/r Vertreter/in des Bundesministeriums für Gesundheit,
3. ~~ein/e Angehörige/r des physiotherapeutischen Dienstes, der/die auf Grund seiner/ihrer beruflichen und wissenschaftlichen Qualifikation besonders für diese Tätigkeit geeignet ist,~~
4. ein/e Sportwissenschaftler/in, der/die auf Grund seiner/ihrer beruflichen und wissenschaftlichen Qualifikation besonders für diese Tätigkeit geeignet ist, und
5. ein/e fachkundige/r Vertreter/in der Österreichischen Ärztekammer.

(3) Die Mitglieder gemäß Abs. 2 Z 3 bis 5 und je ein/e Stellvertreter/in sind vom/von der Bundesminister/in für Gesundheit für einen Zeitraum von fünf Jahren zu ernennen. Eine Wiederernennung ist möglich.

(4) Für die Durchführung der kommissionellen Prüfung gemäß § 27 Abs. 5 Z 1 hat der Akkreditierungsbeirat eine Prüfungskommission einzurichten, der folgende Mitglieder des Akkreditierungsbeirats angehören:

1. ein/e Vertreter/in des Bundesministeriums für Gesundheit als Vorsitzende/r,

- ~~2. ein/e Angehörige/r des physiotherapeutischen Dienstes, der/die auf Grund seiner/ihrer beruflichen und wissenschaftlichen Qualifikation besonders für diese Tätigkeit geeignet ist,~~
3. ein/e Sportwissenschaftler/in, der/die auf Grund seiner/ihrer beruflichen und wissenschaftlichen Qualifikation besonders für diese Tätigkeit geeignet ist, und
4. ein/e fachkundige/r Vertreter/in der Österreichischen Ärztekammer.

(5) Der Akkreditierungsbeirat für Sportwissenschaften hat eine Geschäftsordnung zu beschließen, die die Erfüllung der ihm übertragenen Aufgaben sicherstellt. Die Geschäftsordnung hat nähere Bestimmungen insbesondere über die Einberufung, den Ablauf, die Anwesenheit, die Vertretung und die Beschlussfassung zu beinhalten und bedarf für ihre Wirksamkeit der Genehmigung durch den/die Bundesminister/in für Gesundheit.

(6) Die Mitglieder des Akkreditierungsbeirats für Sportwissenschaften üben ihre Aufgaben gemäß Abs. 1 Z 1 und 2 ehrenamtlich aus.

(7) Für die Ablegung der kommissionellen Prüfung sind Prüfungstaxen zur Tragung des durch die Abhaltung der Prüfung entstehenden besonderen Verwaltungsaufwands zu entrichten.

Sportwissenschaftler/innen

§ 33. (1) Personen, die ein Studium der Sportwissenschaften absolviert haben und in den letzten fünf Jahren vor Inkrafttreten dieses Bundesgesetzes mindestens drei Jahre vollbeschäftigt oder entsprechend länger bei Teilzeitbeschäftigungen Tätigkeiten in der Trainingstherapie als Hilfsperson (§ 49 Abs. 2 ÄrzteG 1998) ausgeübt haben, sind berechtigt, diese Tätigkeiten im gleichen Fachbereich der Trainingstherapie nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes weiterhin auszuüben.

(2) Personen, die ein Studium der Sportwissenschaften absolviert haben und zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Bundesgesetzes Tätigkeiten in der Trainingstherapie ausüben, jedoch die Voraussetzungen des Abs. 1 nicht erfüllen, dürfen Tätigkeiten in der Trainingstherapie unter Anleitung und Aufsicht von Ärzten ~~bzw. Physiotherapeuten~~ bis zum Ablauf des 31. Dezember 2014 weiterhin ausüben. Nach diesem Zeitpunkt erlischt die Berechtigung.

Schlusswort:

Die wenigen aufgezeigten Punkte bedürfen dringend einer oben angeführten Revidierung, um die bestmögliche Ausführung von ärztlichen Anordnungen zum Wohle der Patienten gewährleisten zu können.