



Amt der Tiroler Landesregierung

Verfassungsdienst

Amtssigniert. SID2011051029193
 Informationen unter: amtssignatur.tirol.gv.at

Dr. Marold Tachezy

An das
 Bundesministerium
 für Gesundheit
 Radetzkystraße 2
 1031 Wien

Telefon 0512/508-2210

Fax 0512/508-2205

verfassungsdienst@tirol.gv.at

DVR:0059463

Entwurf eines Bundesgesetzes, 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; Stellungnahme

Geschäftszahl Präs.II-1695/2*Innsbruck, 09.05.2011*

Zu GZ BMG-92257/0013-II/A/2/2010 vom 23. März 2011

Zum oben angeführten Gesetzentwurf wird folgende Stellungnahme abgegeben:

I. Allgemeines:

Vorausgeschickt wird, dass die Bestimmungen betreffend das Berufsbild und die Ausbildung der Sanitätshilfsdienste und des medizinisch-technischen Fachdienstes im Wesentlichen aus dem Jahr 1961 (vormals Krankenpflegegesetz) stammen. Aufgrund der geänderten Anforderungen und der stetigen Weiterentwicklung der Medizin haben sich seit damals die Rahmenbedingungen in der Ausbildung und Praxis der Gesundheitsberufe und somit auch die Tätigkeitsbereiche der einzelnen Berufe weiterentwickelt und aus dem praktischen Bedarf heraus teils völlig neu ausgerichtet. Hinsichtlich der im MTF-SHD-Gesetz verbliebenen Gesundheitsberufe wird daher seit Jahren, insbesondere seitens der Einrichtungen, die die Ausbildungen im medizinisch-technischen Fachbereich anbieten, eine gesetzliche Neuregelung des Berufsbildes bzw. der Ausbildung gefordert, weshalb eine Neuregelung grundsätzlich befürwortet wird.

Die Aufwertung der Sanitätshilfsdienste wird durchaus positiv gesehen. Kritisch gesehen wird hingegen der Assistenzberuf des medizinischen Fachdienstes, dem trotz erweiterter Ausbildungsvorgaben keine über die übrigen medizinischen Assistenzberufe hinausgehende Kompetenzen zukommen und dessen Berufsbezeichnung darüber hinaus zu Unsicherheiten führen kann, da aus dieser nicht ersichtlich ist, welche Ausbildungen die diplomierte medizinische Fachkraft konkret absolviert hat. Es stellt sich auch die Frage, ob es für die Praxis zielführend ist, wenn eine Person mindestens drei Ausbildungen in einem medizinischen Assistenzberuf absolvieren muss, um damit die Berufsbezeichnung diplomierte medizinische Fachkraft zu erhalten.

Eduard-Wallnöfer-Platz 3, 6020 Innsbruck, ÖSTERREICH / AUSTRIA - <http://www.tirol.gv.at>

Bitte Geschäftszahl immer anführen!

Zu den Ausbildungen in den medizinischen Assistenzberufen wird bemerkt, dass der Entwurf diesbezüglich nur wenige Regelungen enthält, sich grundsätzliche Aussagen statt dem Gesetzestext nur den Erläuterungen entnehmen lassen und im Übrigen das Meiste an den Verordnungsgeber delegiert wird, ohne entsprechende grundlegende inhaltliche Vorgaben zu treffen.

Der Art. 1 des Entwurfes (MAB-Gesetz) lässt insbesondere auch folgende Regelungen vermissen: Bestimmungen zur Ausübung von lebensrettenden Sofortmaßnahmen, Aufnahmeveraussetzungen für die LehrgangsteilnehmerInnen in die Lehrgänge, Bestimmungen über die Form der Lehrgänge (Vollzeit, Teilzeit, Dauer, usw.), Regelung bezüglich praktischer Ausbildung – wo soll das Praktikum absolviert werden (z.B. Krankenanstalt, Gerichtsmedizin, usw.), Finanzierung der Ausbildung (Wer hat die Kurskosten zu tragen?), Verortung der Ausbildungen (z.B. Anbindung an eine Krankenanstalt), Konkretisierung des Fortbildungsumfanges (Mindeststundenausmaß in vorgegebenem Zeitraum), Voraussetzung für die Ausübung von Lehraufgaben (Qualifikation);

Außerdem wäre es zweckmäßig und hilfreich gewesen, den Entwurf einer Ausbildungsverordnung parallel zur Begutachtung zu versenden, da sich erst dann die Ausbildungen im Detail und vor allem vollständig beurteilen ließen.

II. Bemerkungen zu einzelnen Bestimmungen:

Zu Art. 1 (MAB-Gesetz):

Zu § 1:

Da nach dem vorliegenden Entwurf das MTF-SHD-G in weiten Teilen aufgehoben wird, scheint die Aussage in der Bestimmung des Abs. 5 Z. 8, wonach das MTF-SHD-G durch dieses Bundesgesetz nicht berührt wird, missverständlich, wenngleich anderes damit gemeint wird.

Zu § 4:

Im zweiten Satz des Abs. 2 wird eine allgemeine Regelung betreffend die Aufsicht bei der Durchführung der Tätigkeiten der medizinischen Assistenzberufe getroffen. In weiterer Folge wird in den §§ 5 ff konkret festgelegt, unter wessen Aufsicht die dort beschriebenen Tätigkeiten durchgeführt werden können. Dadurch erfolgt eine legistisch unerwünschte Doppelregelung, die überdies durch ihre allgemein gehaltene Formulierung geeignet ist, Rechtsunsicherheit zu schaffen.

Zu § 6:

Im Berufsbild der Laborassistenz fehlt aus fachlicher Sicht die Mitarbeit bei der Präparateherstellung im histologischen und mikrobiologischen Labor, sowie die Mitarbeit in der kardiologischen und neurologischen Funktionsdiagnostik.

Zum Berufsbild Laborassistenz wird in den Erläuterungen ausgeführt, dass Tätigkeiten in der Immunhämatologie, Serologie und Histologie nicht vom Tätigkeitsbereich umfasst sind. Es ist daher nicht nachvollziehbar, warum gleichzeitig im (nach Art. 2 des Entwurfes) neu eingefügten § 69 MTF-SHD-G ausgeführt wird, dass diplomierte medizinisch-technische Fachkräfte unter gewissen Voraussetzungen Tätigkeiten in der Immunhämatologie bis 31.12.2013 weiterhin ausüben dürfen. Nach diesem Zeitpunkt ist eine Ausführung nur nach erfolgreicher Absolvierung einer kommissionellen Prüfung möglich.

Zu § 7:

Auf fachlicher Sicht fehlen beim Tätigkeitsbereich der Obduktionsassistenz die Assistenz bei der Um-

setzung der Hygienerichtlinien und die Assistenz bei der Versorgung der Leiche, einschließlich der Maßnahmen zur Leichenkonservierung und Thanatopraxie.

Zu § 10:

Im allgemeinen Teil der Erläuterungen wird die Schaffung des Berufes der Rehabilitationsassistenz damit begründet, dass im Bereich der Geriatrie Bedarf bestehe. Aus fachlicher Sicht ist zu bemerken, dass in der Geriatrie und im Langzeitpflegebereich zunehmend multimorbide und schwer pflegebedürftige Personen vorzufinden sind. Berufsgruppen wie PhysiotherapeutInnen, ErgotherapeutInnen bzw. Logopädinne werden aus fachlicher Sicht in diesen Bereichen eher benötigt, als der neu geschaffene Beruf der Rehabilitationsassistenz.

Insbesondere wird es als kritisch angesehen, dass Tätigkeiten wie Hydro- und Balneotherapie ohne fundierte Grundausbildung zum (zur) medizinischen MasseurIn bzw. HeilmasseurIn (welche nach dem MMHmG als Voraussetzung für die Spezialqualifikation normiert ist) von der Rehabilitationsassistenz durchgeführt werden sollen.

Der neu geschaffene Gesundheitsberuf der Rehabilitationsassistenz mit den genannten Tätigkeitsbereichen ist daher aus fachlicher Sicht grundsätzlich zu überdenken.

Zu § 11:

Der Tätigkeitsbereich der Röntgenassistenz ist aus fachlicher Sicht unvollständig dargestellt; da wesentliche Inhalte der standardisierten Röntgenuntersuchungstechniken, wie die Assistenz bei Röntgenuntersuchungen des kardiovaskulären Bereiches und die Durchführung der Mammographie, sowie die Einbeziehung der digitalen Schnittbildverfahren (z.B. CT, MR) fehlen.

Diese Tätigkeiten werden in der Praxis von diplomierten medizinisch-technischen Fachkräften ausgeführt. Bei diesen Tätigkeiten ist nach streng normierten Standardprotokollen vorzugehen. Ein Ausschluss dieser Tätigkeiten ist fachlich nicht nachvollziehbar.

Unklar ist, was unter der Formulierung „einfache Verfahren“ (im Abs. 1) zu verstehen ist.

Zu § 12:

Die im Abs. 8 festgelegte Berufsbezeichnung „Diplomierte medizinische Fachkraft“ scheint insofern problematisch, als sich, wie oben unter Punkt I. bereits ausgeführt wurde, daraus nicht ersehen lässt, welche Ausbildungen in den medizinischen Assistenzberufen die betreffende Person absolviert hat. Dies kann gerade in größeren Einrichtungen mit wechselndem Personal zu Unsicherheiten - etwa des anordnenden Arztes - betreffend die Qualifikation der diplomierten medizinischen Fachkraft führen.

Im Abs. 9 findet sich kein Hinweis auf die Staatsangehörigen der Schweizerischen Eidgenossenschaft (vgl. etwa die Regelung im § 12 Abs. 5 GuKG).

Zu § 13:

Im Abs. 2 sollten bezüglich der Fortbildung der Umfang, die Intervalle und die Dauer festgelegt werden.

Die Normierung der Auskunftspflicht auch gegenüber den Patienten sowie der Dokumentationspflicht wird, entgegen der in den Erläuterungen vertretenen Ansicht, aus praktischen Überlegungen als sinnvoll angesehen.

Die Auskunftspflicht ist eine der Grundlagen für das notwendige Vertrauensverhältnis zwischen den medizinischen Assistenzberufen und den PatientInnen oder KlientInnen. Die Rehabilitationsassistenten, Gipsassistenten, Röntgenassistenten und Ordinationsassistenten treten aufgrund ihrer Tätigkeitsbereiche in direkten PatientInnen- bzw. KlientInnenkontakt. Aus fachlicher Sicht müssen auch Assistenzberufe den betroffenen PatientInnen bzw. KlientInnen Auskünfte über die von ihnen gesetzten Maßnahmen erteilen (z.B. Information über die venöse Blutentnahme und Kompression der Einstichstelle). Die Aufklärungspflicht ist daher aus fachlicher Sicht über die durchzuführenden Maßnahmen als Berufspflicht zu regeln.

Nach § 10 KAKuG sind die Krankenanstalten durch die Landesgesetzgebung zu verpflichten, Krankengeschichten anzulegen, in denen neben den ärztlichen Leistungen auch sonstige angeordnete sowie erbrachte wesentliche Leistungen, wie z.B. pflegerische Leistungen und Leistungen der medizinisch-technischen Dienste, darzustellen sind. Die Dokumentationspflicht sollte deshalb auch als Berufspflicht festgelegt werden.

Zu § 14:

Nach den Erläuternden Bemerkungen zu dieser Bestimmung werden die Voraussetzungen für die Berechtigung zur Ausübung der medizinischen Assistenzberufe entsprechend den anderen Gesundheitsberufen geregelt. Es stellt sich daher die Frage, ob nicht ein Mindestalter als weiteres Kriterium nach Abs. 1 festgelegt werden sollte.

Zu § 19:

Grundsätzliche Ausbildungsinhalte sollten nicht erst in der Ausbildungsverordnung, sondern schon im Gesetz festgelegt werden. Auch der modulare Aufbau der Ausbildung einschließlich dem Basismodul sollten sich bereits klar aus dem Gesetz ergeben, wobei grundsätzliche Ausbildungsinhalte hinsichtlich Sachgebiet und Stundenumfang angeführt werden sollten.

Die beabsichtigte Durchführung von Basismodulen (wie in den Erläuternden Bemerkungen ausgeführt) an berufsbildenden mittleren oder höheren Schulen ist aus fachlicher Sicht nicht zu befürworten. Würden z.B. bei der Obduktionsassistenz 140 Stunden Basisausbildung an einer berufsbildenden mittleren oder höheren Schule angerechnet werden, blieben somit für die fachspezifische theoretische Ausbildung lediglich insgesamt 120 Stunden.

Nach dem Abs. 8 soll die Ausbildung im medizinischen Fachdienst mindestens drei Ausbildungen in den medizinischen Assistenzberufen sowie eine Fachbereichsarbeit umfassen. Es stellt sich generell die Frage der Sinnhaftigkeit dieser Ausbildung, da den diplomierten medizinischen Fachkräften kein erweiterter Kompetenzbereich zukommt.

Bereits 1961 wurde für die Diplomausbildung im medizinisch-technischen Fachdienst eine Mindeststundenzahl von 3670 Stunden gesetzlich verankert. Wählt eine Person die Bereiche Gipsassistenz (1100 Stunden), Obduktionsassistenz (660 Stunden) und Operations- oder Ordinationsassistenz (jeweils 1140 Stunden) kann mit einem Gesamtstundenausmaß von 2900 Stunden und einer Fachbereichsarbeit die Ausbildung zum diplomierten medizinischen Fachdienst absolviert werden. Wird, wie im allgemeinen Teil der Erläuterungen ausgeführt, eine gemeinsame Basisausbildung von 140 Stunden für alle Berufe festgelegt, so können insgesamt nochmals 280 Stunden abgezogen werden. Somit ergibt sich, wie im angeführten Beispiel dargestellt, ein Gesamtstundenausmaß von 2620 Stunden. Zum gegenwärtigen Zeitpunkt kann diesbezüglich nicht beurteilt werden, welche Inhalte in den jeweiligen Ausbildungen unter Umständen vom Stundenumfang doppelt (z.B. Grundzüge der Somatologie und Pathologie, Hygiene usw.) gerechnet werden. Somit würde sich das Gesamtstundenausmaß der Ausbildung für eine „Diplomierte medizinische Fachkraft“ weiter reduzieren.

Zu § 20:

Hinsichtlich der Lehrgangsleitung sollten die Qualifikationen festgelegt werden. Weiters sollte neben der fachlich-organisatorischen- auch eine medizinisch-wissenschaftliche Leitung vorgesehen werden.

Zu § 21:

Der Begriff „Gesamtbewilligung“ ist nach seinem Wortlaut so zu verstehen, dass er die Befugnis zur Durchführung aller Ausbildungen in den medizinischen Assistenzberufen umfasst. Sollte durch den Ausdruck im Abs. 2 „gemäß Abs. 1“ festgelegt werden, dass man auch für Lehrgänge für mehrere (und nicht sämtliche) medizinische Assistenzberufe eine Gesamtbewilligung erhalten könnte, so sollte dies jedenfalls legistisch klarer zum Ausdruck gebracht werden.

Es stellt sich auch die Frage, ob nicht für die Aufnahme in die Erstausbildung ein Mindestalter und allgemein für die Aufnahme in die Ausbildung im medizinischen Fachdienst und in allen Medizinischen Assistenzberufen die positive Absolvierung der 9. Schulstufe vorzusehen wäre.

Zu § 22:

Es sollte überlegt werden, im Abs. 1 analog zur Bestimmung des § 102 Abs. 1 Z. 3 GukG eine Anrechnung von Prüfungen und Praktika, die in Österreich im Rahmen einer gesetzlich geregelten Ausbildung in einem Sozialberuf erfolgreich absolviert wurden, vorzusehen.

Im Abs. 2 wird eine Anrechnung von Prüfungen, welche im Rahmen einer berufsbildenden mittleren oder höheren Schule erfolgreich absolviert worden sind, normiert. Aus fachlicher Sicht können in diesen Einrichtungen keine fachspezifischen Ausbildungsinhalte und Praktika für die medizinischen Assistenzberufe vermittelt werden. Die vorgeschlagene Anrechnung von Prüfungen wird daher aus fachlicher Sicht als kritisch angesehen.

Das in den Erläuterungen vorgesehene Angebot von Teilen des Basismoduls an berufsbildenden mittleren und höheren Schulen wird als bedenklich angesehen, da dadurch offensichtlich die (Teil)ausbildung in einem Gesundheitsberuf ohne die ansonsten einzuholende entsprechende Bewilligung durch den Landeshauptmann, und damit systemwidrig, eröffnet bzw. akzeptiert wird, ohne die Grenzen der Ausbildung durch solche Schulen vorzugeben.

Zu § 24:

Analog zu den Bestimmungen in den übrigen Gesundheitsberufsgesetzen sollte auch in dieser Bestimmung das (auch nach den Erläuterungen bestehende) Erfordernis einer ärztlichen Anordnung ausdrücklich gesetzlich festgelegt werden.

Zu § 25:

Der Abs. 2 sollte dahingehend geändert werden, dass die Berechtigung erlischt, wenn eine der Voraussetzungen des Abs. 1 nicht vorliegt oder nachträglich hervorkommt, dass sie nicht vorgelegen ist. Eine Einschränkung auf die Z. 1 scheint sachlich nicht gerechtfertigt. Darüber hinaus erscheint es im Sinn der Überprüfbarkeit und der Rechtssicherheit nicht zielführend, dass die Berufsberechtigung ex lege erlischt.

Zu § 30:

Im Abs. 6 der Übergangsbestimmungen ist vorgesehen, dass für Labor-, Prosektur-, Operations- und Ordinationsgehilfen sowie für Personen mit entsprechender Ausbildung im jeweiligen Sanitätshilfsdienst die Möglichkeit besteht, die Ausbildung im medizinischen Fachdienst zu absolvieren. Diese Ausbildung umfasst zwei weitere Ausbildungen in medizinischen Assistenzberufen und das Modul Fachbereichsarbeit. Auch hier stellt sich die Frage, ob diese Möglichkeit für die Praxis von Relevanz ist, wenn es wie bereits oben erläutert zu keiner Erweiterung der Tätigkeitsbereiche bzw. Kompetenzen kommt.

Zu § 31:

Diplomierte medizinisch-technische Fachkräfte können nach dem MTF-SHD-Gesetz diese Berufsbezeichnung weiterhin führen. Zusätzlich ermöglicht ihnen die Bestimmung des § 31 die Führung der Berufsbezeichnungen des § 12 Abs. 2, 6 und 7, was insgesamt die Führung von vier Berufsbezeichnungen erlaubt. Die Fülle an Berufsbezeichnungen erscheint problematisch.

Zu Art. 2 (Änderung des MTF-SHD-Gesetz):**Zu Z. 6 (§§ 52a bis 52e):**

Die Aufhebung der §§ 52a bis 52e sollte überdacht werden, da die Berufsberechtigung der Heilbadegehilfen, der Ergotherapiegehilfen und der Desinfektionsgehilfen nach dem MTF-SHD-Gesetz nicht erlischt und eine Berufsausübung weiterhin möglich ist. Somit sollte auch eine Anerkennung ausländischer Ausbildungen in diesen Bereichen weiterhin möglich sein, was unionsrechtlich zwingend scheint.

Zu Z. 10 (§ 69):

Nach Abs. 1 sind diplomierte medizinisch-technische Fachkräfte, die vor Inkrafttreten der vorliegenden Novelle zum MTF-SHD-Gesetz Tätigkeiten in der Analytik im Bereich der Immunhämatologie durch mindestens sieben Jahre hindurch vollbeschäftigt oder entsprechend länger bei Teilzeitbeschäftigung ausgeübt haben, berechtigt, diese Tätigkeiten unter Anleitung und Aufsicht bis zum 31.12.2013 weiterhin auszuüben. Die zeitlichen Ausübungserfordernisse in der Übergangsregelung sollten entsprechend den Regelungen in den anderen Gesundheitsberufen erfolgen, sodass aus fachlicher Sicht fünf Jahre in Vollbeschäftigung oder ein entsprechend längerer Zeitraum bei Teilzeitbeschäftigung als ausreichend anzusehen sind.

Da die Berufsangehörigen der Laborassistenz nicht berechtigt sind die Immunhämatologie durchzuführen, ist es nicht nachvollziehbar, warum es dann grundsätzlich möglich ist, ab Jänner 2014 diese oben angeführten Tätigkeiten nach Absolvierung einer kommissionellen Prüfung auszuüben (vgl. die obigen Ausführungen zu Art.1 § 6).

Eine Ausfertigung dieser Stellungnahme wird unter einem auch dem Präsidium des Nationalrates übermittelt.

Für die Landesregierung:

Dr. Liener
Landesamtsdirektor

Abschriftlich

An das
Büro Landesrat
Dr. Bernhard Tilg

im Hause

An die
Abteilungen
Gesundheitsrecht zu Zl. Vd-RV-1-0/128 vom 27.04.2011
Landessanitätsdirektion zu Zl. Vc-3501/919 vom 04.05.2011
Kranken- und Unfallfürsorge zu Zl. KUF/3-938/11 vom 20.04.2011
Krankenanstalten zu Zl. Vf-C-300-018/10 vom 27.04.2011

im Hause

zur gefälligen Kenntnisnahme übersandt.