

**Bundesministerium für Gesundheit**

Radetzkystraße 2

1031 Wien

Via E-Mail

begutachtungen@bmg.gv.at

Wien, am 11. Mai 2011

**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;**

**Begutachtungsverfahren**

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

Sehr geehrte Damen, sehr geehrte Herren!

Der Österreichische Gesundheit- und Krankenpflegeverband (ÖGKV) bestätigt den Erhalt des am 23. März 2011 übermittelten Ministerialentwurfes eines Bundesgesetzes, mit dem das Bundesgesetz über medizinische Assistenzberufe (MAB-Gesetz) erlassen (in der Folge auch „ME-MAB-Gesetz“) und das MTF-SHD-G, das Ausbildungsvorbehaltsgesetz, das Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz, das Bildungsdokumentationsgesetz und das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz geändert werden.

1. Der Österreichische Gesundheit- und Krankenpflegeverband (ÖGKV) als der unabhängige nationale Berufsverband für alle in der Gesundheits- und Krankenpflege tätigen Personen begrüßt die vorliegende legistische Initiative, durch die Vorbereitung eines Bundesgesetzes über medizinische Assistenzberufe (MAB-Gesetz) eine längst fällige moderne und den Anforderungen des Gesundheitswesens entsprechende Regelung für die medizinischen Assistenzberufe zu schaffen und die darüber hinaus die Tätigkeit in der Trainingstherapie für Sportwissenschaftler zu ermöglichen.

Generell ist festzuhalten, dass es sich bei den medizinischen Assistenzberufen – nicht wie bei den derzeitigen Sanitätshilfsdiensten – um Anlernberufe handelt, sondern der Beruf erst nach Absolvierung der entsprechenden Fachausbildung ausgeübt werden darf. Das

bedeutet, dass der bisher sehr niederschwellige Zugang zum Beruf künftig nicht mehr möglich sein wird und damit die letzte gesetzliche Lücke geschlossen ist und künftig keine ungelernten Kräfte in medizinischen Berufen angelernt werden können. Dadurch ist einerseits eine gewünschte Qualitätsverbesserung erzielbar, andererseits fällt die Möglichkeit weg, zum Beispiel Zivildiener in diesen Bereichen mit einfachen Handreichungen zum Einsatz zu bringen.

Grundsätzlich ist auch zu betonen, dass praktische Ausbildung in einer hohen Stundenanzahl gefordert wird, wobei derzeit wohl nicht ganz geklärt sein dürfte, welche strukturellen, fachlichen und personellen Qualitätskriterien eine Praktikumsstelle zur praktischen Ausbildung von Angehörigen der (neuen) medizinischen Assistenzberufe aufweisen muss, um die erforderlichen Bedingungen für die praktische Ausbildung zu erfüllen, und wer letztlich die Kosten für die praktische Ausbildung zu tragen hat. In Bezug auf die theoretischen Ausbildungsinhalte wird darauf Bedacht zu nehmen sein, dass eine Anrechenbarkeit und Durchgängigkeit zu anderen Gesundheitsberufen gegeben ist.

- 2. Obgleich die Mehrzahl der in den modernisierten bzw. teilweise neu definierten Berufsbildern der (nunmehrigen) medizinischen Assistenzberufe definierten Maßnahmen ärztlicher Anordnung bedürfen, weil sie Tätigkeiten im Rahmen ärztlich veranlassten therapeutischen Vorgehens umfassen, so besteht **in Teilbereichen** einzelner medizinischer Assistenzberufe doch auch ein **enger fachlicher Zusammenhang zur Gesundheits- und Krankenpflege:****

Der vorliegende Gesetzesentwurf berücksichtigt zu Recht die Notwendigkeit einer engen interdisziplinären Kooperation im Operationsbereich zwischen Ärzten, Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege und dem (neu zu schaffenden) Berufsbild der „Operationsassistenz“. In diesem Sinne ist es auch sachgerecht, in § 8 Abs. 1 *ME-MAB-Gesetz* vorzusehen, dass die Operationsassistenz die Assistenz von Ärzten/-innen bei der Durchführung operativer Eingriffe nach ärztlicher Anordnung und **unter Aufsicht** eines/einer Arztes/Ärztin oder **eines/einer Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege** umfasst.

Nicht berücksichtigt ist im *ME-MAB-Gesetz* jedoch, dass in jenen Fachgebieten, in denen hinkünftig Angehörige des Berufsbildes der „**Gipsassistenz**“ sowie Angehörige des Berufsbildes der „**Ordinationsassistenz**“ tätig werden sollen, ebenfalls bereits jetzt eine – im Sinne der betroffenen Patienten sachgerechte – **Kooperation mit** Angehörigen der Gesundheits- und Krankenpflege, insbesondere jedoch mit **diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen**, stattfindet. Es steht außer Zweifel, dass diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen jene Tätigkeiten, die gemäß § 5 Abs. 2 *ME-MAB-Gesetz* von Gipsassistenten, und jene Tätigkeiten, die gemäß § 9 Abs. 2 *ME-MAB-Gesetz* von Ordinationsassistenten, durchgeführt werden sollen, nach ärztlicher Anordnung eigenverantwortlich im Rahmen des mitverantwortlichen Tätigkeitsbereiches gemäß § 15 GuKG durchführen dürfen, daher auch an Gipsassistenten und Ordinationsassistenten – analog § 15 Abs. 6 GuKG – weiterdelegieren und über deren Tätigkeit die Aufsicht ausüben könnten.

Aus Sicht des ÖGKV ist es daher notwendig, im Sinne einer sachgerechten interdisziplinären Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe zum Wohle der betreuten Patienten und Klienten im *ME-MAB-Gesetz* bei den Berufsbildern der „Gipsassistenz“ sowie der „**Ordinationsassistenz**“ festzuhalten, dass diese Berufe auch unter Aufsicht von Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege ausgeübt werden dürfen.

Insgesamt sollte hinsichtlich jener Berufsbilder der medizinischen Assistenzberufe, bei denen auch Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege die Aufsicht ausüben sollen, auch die gesetzliche **Möglichkeit** geschaffen werden, wonach die **ärztliche Anordnung auch an diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen** gerichtet **und** die Durchführung der **Maßnahmen durch diese** an medizinische Assistenzberufe **weiterdelegiert** werden kann. Dies entspräche auch den organisationsrechtlichen und dienstrechtlchen Strukturen in vielen Gesundheitseinrichtungen, in denen die Mehrzahl der (bisherigen) Sanitätshilfsdienste organisationsrechtlich und dienstrechtlch der Pflegedienstleistung zugeordnet bzw. unterstellt sind.

Das bedingt aber auch, dass **§ 15 Abs. 6 GuKG** in der Form **zu ergänzen/ändern** ist, wonach nach Maßgabe ärztlicher Anordnungen eine **Weiterdelegation** von Maßnahmen des mitverantwortlichen Tätigkeitsbereiches **auch an medizinische Assistenzberufe** im Rahmen deren Tätigkeitsbereich – soweit diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen Aufsicht auszuüben haben – vorzusehen ist.

**3.** Im Detail regt der ÖGKV daher an, folgende Änderungen bzw. Ergänzungen im vorliegenden *ME-MAB-Gesetz* vorzunehmen:

**a)** Gemäß **§ 4 Abs. 2 ME-MAB-Gesetz** dürfe die Durchführung der Tätigkeiten der medizinischen Assistenzberufe nur nach ärztlicher Anordnung und unter Aufsicht von Ärzten/-innen erfolgen. Im Rahmen einer teamhaften Zusammenarbeit könne die Aufsicht ebenso von Angehörigen der gehobenen medizinisch-technischen Dienste oder des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege im Rahmen des jeweiligen Berufsbildes gemäß den §§ 5ff *ME-MAB-Gesetz* erfolgen. Die Anleitung und Aufsicht sei von den in den jeweiligen Berufsbildern festgelegten Gesundheitsberufen wahrzunehmen.

Der ÖGKV vertritt die Auffassung, dass die Durchführung der Tätigkeiten der medizinischen Assistenzberufe auch auf Grundlage von Anordnungen durch den gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege erfolgen können müsse, weil sonst die praktische Zusammenarbeit sehr schwierig ist, wenn der gehobene Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege in Bezug auf die Unterstützung bei pflegerischen Tätigkeiten über keine Anordnungsbefugnis verfügt. Mit dem MAB-Gesetz ist auch sicher zu stellen, dass Tätigkeiten, die vom Arzt dem gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege angeordnet oder delegiert wurden, teilweise oder gänzlich an den medizinischen Assistenzberuf weiter delegiert werden kann, sofern diese Aufgabe seine Kompetenz umfasst.

Deshalb sollte in **§ 4 Abs. 2 ME-MAB-Gesetz** wie folgt geändert werden (Änderungen sind **fett hervorgehoben**):

*„Die Durchführung der Tätigkeiten der medizinischen Assistenzberufe darf nur nach ärztlicher Anordnung und unter Aufsicht von Ärzten/-innen erfolgen. Im Rahmen einer teamhaften Zusammenarbeit kann die Aufsicht ebenso von Angehörigen der gehobenen medizinisch-technischen Dienste oder des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege im Rahmen des jeweiligen Berufsbildes gemäß den §§ 5ff erfolgen. Die Anleitung und Aufsicht ist von den in den jeweiligen Berufsbildern festgelegten Gesundheitsberufen wahrzunehmen. Nach Maßgabe des § 15 Abs. 6 Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG) kann die ärztliche Anordnung auch durch Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege erfolgen. Sofern die Durchführung der Tätigkeiten der medizinischen*

**Assistenzberufe als Unterstützung bei gesundheits- und krankenpflegerischen Tätigkeiten zu beurteilen ist, hat die Anordnung und die Aufsicht durch Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege zu erfolgen.“**

- b)** Gemäß § 5 Abs. 1 **ME-MAB-Gesetz** umfasst die Gipsassistenz die Assistenz von Ärzten/-innen beim Anlegen ruhigstellender und starrer Wundverbände, insbesondere von Gips-, Kunstharz- und thermoplastischen Verbänden, aus therapeutischen Gründen nach ärztlicher Anordnung und unter ärztlicher Aufsicht.

In der Praxis werden ruhigstellende und starre Wundverbände, insbesondere mit Gips, Kunstharz- und thermoplastischen Verbänden häufig auch vom gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege auf ärztliche Anordnung durchgeführt. Um dieser praxisrelevanten Tatsache gerecht zu werden wird vorgeschlagen, die Möglichkeit der Weiterdelegation sowie der Aufsicht auch durch Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege vorzusehen und **§ 5 Abs. 1 ME-MAB-Gesetz** wie folgt zu ändern (Änderungen sind **fett hervorgehoben**):

*„Die Gipsassistenz umfasst die Assistenz von Ärzten/-innen und 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 oder eines/einer Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege. Nach Maßgabe des § 15 Abs. 6 Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG) kann die ärztliche Anordnung auch durch Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege erfolgen.“*

- c)** Gemäß § 8 Abs. 1 **ME-MAB-Gesetz** umfasst die Operationsassistenz die Assistenz von Ärzten/-innen bei der Durchführung operativer Eingriffe nach ärztlicher Anordnung und unter Aufsicht eines/einer Arztes/Ärztin oder eines/einer Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege.

Die Operationsassistenz arbeitet als „*unsteriler Beidienst*“ vor allem auch in engem Zusammenwirken mit dem gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege in der Funktion als „*InstrumentarIn*“ mit der Sonderausbildung für Pflege im Operationssaal. Vielfach ist die (künftige) Operationsassistenz auch in der Organisationsverantwortung der pflegerischen Leitung des Operationsteams und der Pflegedirektion eingebunden. Deshalb ist es unabdingbar, dass gerade betreffend die in § 8 Abs. 2 **ME-MAB-Gesetz** aufgezählten Maßnahmen eine Anordnungsbefugnis seitens des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege normiert wird. Für reibungslose Abläufe im Operationsteam ist die Deckungsgleichheit von Aufgabe, Kompetenz und Verantwortung erforderlich, sodass die bloße Aufsicht durch die Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege nicht geeignet erscheint, um einen reibungslosen Ablauf sicher zu stellen.

Der ÖGKV regt daher an, **§ 8 Abs. 1 ME-MAB-Gesetz** wie folgt zu ändern (Änderungen sind **fett hervorgehoben**):

*„Die Operationsassistenz umfasst die Assistenz von Ärzten/-innen bei der Durchführung operativer Eingriffe nach ärztlicher Anordnung und unter Aufsicht eines/einer Arztes/Ärztin oder eines/einer Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege. Nach Maßgabe des § 15 Abs. 6 Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG) kann die ärztliche Anordnung auch durch Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege erfolgen.“*

- d) Gemäß **§ 9 Abs. 1 ME-MAB-Gesetz** umfasst die Ordinationsassistenz die Assistenz von Ärzten/-innen bei einfachen medizinischen Maßnahmen einschließlich der Durchführung von organisatorischen und Verwaltungstätigkeiten in ärztlichen Ordinationen, ärztlichen Gruppenpraxen und selbständigen Ambulatorien nach ärztlicher Anordnung und unter ärztlicher Aufsicht.

Es wurde bereits oben unter Punkt 2. festgehalten, dass bereits jetzt eine – im Sinne der betroffenen Patienten sachgerechte – Kooperation mit Angehörigen der Gesundheits- und Krankenpflege, insbesondere jedoch mit diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen, auch im Rahmen der Ordinationsassistenz stattfindet und außer Zweifel steht, dass diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen jene Tätigkeiten, die gemäß § 9 Abs. 2 ME-MAB-Gesetz von Ordinationsassistenten, durchgeführt werden sollen, nach ärztlicher Anordnung eigenverantwortlich im Rahmen des mitverantwortlichen Tätigkeitsbereiches gemäß § 15 GuKG durchführen dürfen, daher auch an Ordinationsassistenten – analog § 15 Abs. 6 GuKG – weiterdelegieren und über deren Tätigkeit die Aufsicht ausüben könnten.

Der ÖGKV regt daher an, **§ 9 Abs. 1 ME-MAB-Gesetz** wie folgt zu ändern (Änderungen sind **fett hervorgehoben**):

*„Die Ordinationsassistenz umfasst die Assistenz von Ärzten/-innen bei einfachen medizinischen Maßnahmen einschließlich der Durchführung von organisatorischen und Verwaltungstätigkeiten in ärztlichen Ordinationen, ärztlichen Gruppenpraxen und selbständigen Ambulatorien nach ärztlicher Anordnung und unter ärztlicher Aufsicht **oder** eines/einer Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege. Nach Maßgabe des § 15 Abs. 6 Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG) kann die ärztliche Anordnung auch durch Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege erfolgen.“*

- e) Im Hinblick auf die Übergangsbestimmungen gemäß § 32 ME-MAB-Gesetz zum neuen Berufsbild der Gipsassistenz ergibt sich die Frage, ob diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen, die bisher diese Tätigkeit des „Gipsers“ noch nicht durchgeführt haben, diese Tätigkeit künftig - nach Inkrafttreten des MAB-Gesetzes - nur durchführen dürften, wenn sie die neue Ausbildung für die Gipsassistenz im Ausmaß von 300 Stunden absolviert haben?

Der ÖGKV regt daher die Aufnahme einer Regelung an, wonach die Ausbildung im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege als die bedeutend höherwertige Ausbildung jedenfalls auch die Berechtigung zur Ausübung des Berufs der Gipsassistenz

beinhalten müsste, um nicht zusätzliche Ausbildungskosten zu produzieren. Zumindest sollte eine Möglichkeit zu einer bedeutend verkürzten Ausbildung für diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen geschaffen werden, mit Anerkennung der theoretischen Kenntnisse aus der Ausbildung zum gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege und Vermittlung der praktischen Fertigkeiten in Form eines angelernten und bestätigten Praktikums.

**5.** Der Österreichische Gesundheit- und Krankenpflegeverband bedankt sich für die Möglichkeit der Stellungnahme zum vorliegenden Gesetzesentwurf und steht selbstverständlich für Rückfragen gerne zur Verfügung.

Unter einem wird eine Gleichschrift dieser Stellungnahme an das Präsidium des Nationalrates übermittelt.

Mit freundlichen Grüßen



Ursula Frohner  
Präsidentin des Österreichischen  
Gesundheits- und Krankenpflegeverbandes

Cc: Präsidium des Nationalrates ([begutachtungsverfahren@parlinkom.gv.at](mailto:begutachtungsverfahren@parlinkom.gv.at) )