



Bundesministerium für Gesundheit
Radetzkystraße 2
1031 Wien

BUNDESGESAMTSKAMMER

PRINZ EUGEN STRASSE 20-22
1040 WIEN
T 01 501 65 0
www.arbeiterkammer.at

Ihr Zeichen	Unser Zeichen	Bearbeiter/in	Tel	501 65	Fax	501 65	Datum
BMG-	SV-GSt	Helmut Ivansits	DW 2482	DW 2695			10.05.2011
92257/0013-		Günter Flemmich					
II/A/2/2010							

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

Die Bundesarbeitskammer nimmt zum Entwurf eines MTF-SHD-Gesetzes wie folgt Stellung:

Durch das MAB-Gesetz soll das bereits in die Jahre gekommene Ausbildungs- und Berufsrecht für den diplomierten medizinisch-technischen Fachdienst (MTF) und die Sanitätshilfsdienste (SHD) abgelöst werden. Im Mittelpunkt steht die Legalisierung jener von medizinisch-technischen Fachkräften ausgeübten Tätigkeiten, die bisher keine gesetzliche Deckung gefunden haben und sowohl haftungsrechtlich als auch in qualitativer Hinsicht nicht unproblematisch waren. Indirekt sind damit die Neubestimmung der Arbeitsteilung zwischen Ärzten, Angehörigen des gehobenen medizinisch-technischen Dienstes (MTD) und des medizinisch-technischen Fachdienstes und die Ausgestaltung der Berufsbilder der neuen Assistenzberufe angesprochen. Einer zeitgemäßen Weiterentwicklung des Berufsbildes entspräche es aber, nicht nur die bisher tatsächlich (in praxi) wahrgenommenen Kompetenzen gesetzlich zu verankern, sondern die Qualifikation in einzelnen Punkten noch zu erweitern.

Die beabsichtigte Neuregelung der erwähnten Berufsrechte wird grundsätzlich begrüßt. Der Entwurf enthält jedoch eine Reihe von Regelungen, denen die Bundesarbeitskammer nur bei einer entsprechenden Überarbeitung die Zustimmung erteilen kann.

Positiv bewertet wird vor allem die Fortentwicklung des Berufsrechtes der Sanitätshilfsdienste. Kritisch gesehen wird, dass die geforderten praktischen Ausbildungszeiten im Vergleich zu den theoretischen Ausbildungszeiten ungleich höher sind. Entsprechend der Dualität bei der Ausbildung der klassischen Gesundheitsberufe sollte auch bei den SHD die theoretische und prakti-

sche Ausbildung ausgewogen erfolgen. Es besteht sonst die Gefahr, dass durch die stark verlängerte praktische Ausbildungszeit nur billige Praktikanten geschaffen werden. In jedem Fall ist ergänzend zu fordern, dass in Ausbildung stehende Personen auch der Vollversicherung in der Sozialversicherung unterliegen.

Seit vielen Jahren wurde die Schaffung eines modernen Berufsrechtes vom Berufsverband und von der Arbeiterkammer gefordert. Diesen Anforderungen wird der vorliegende Entwurf allerdings nicht in allen Belangen gerecht. Hinsichtlich des Berufsrechtes des MTF erhebt die Bundesarbeitskammer essentielle Einwände gegen den Entwurf.

Nach Auffassung der Bundesarbeitskammer ist es notwendig, mit dem MAB-Gesetz eine Rechtslage zu schaffen, die eine fachlich adäquate und vernünftige Arbeitsteilung im medizinisch-technischen Bereich des Gesundheitswesens bewirkt. Zu klären ist, ob es in Zukunft eine Unterordnung des MTF unter den MTD geben soll oder ob Angehörige des MTF wie bisher nur unter ärztlicher Anordnung und Aufsicht tätig werden sollen oder ob auch der MTF zumindest über einen mitverantwortlichen Kompetenzbereich verfügen soll. Die Stellungnahme enthält daher auch Vorschläge zu einer Ausweitung des Tätigkeitsbereiches.

Zunächst ist darauf hinzuweisen, dass das bisherige MTF-SHD-Gesetz für den MTF und die SHD jeweils eigene berufsrechtliche Bestimmungen vorsieht. Nach Ansicht der Bundesarbeitskammer sollte erwogen werden, diese Trennung beizubehalten und der MTF ein eigenes Berufsgesetz erhalten. Dies ist damit zu begründen, dass sich die beiden Gruppen in sachlicher Hinsicht nicht unerheblich voneinander unterscheiden.

Besonderer Aufmerksamkeit bedarf die von der Berufsgruppe so empfundene „Hierarchisierung“ von Qualifikationsebenen durch die Zwischenschaltung des gehobenen Dienstes im Sinne eines Subordinationsverhältnisses. Bislang war der MTF unter der ausschließlichen Anordnung und Aufsicht des Arztes so weit autonom tätig, dass nicht zusätzlich die Anleitung und Aufsicht des medizinisch-technischen Dienstes erforderlich war.

Ein modernes Berufsbild und dessen Umsetzung in der Praxis korrespondiert nach Ansicht der Bundesarbeitskammer mit der Schaffung eines eigenen oder eines zumindest mitverantwortlichen Tätigkeitsbereiches für den MTF. Damit verbunden ist naturgemäß die Ausweitung der Kompetenzen beispielsweise im bildgebenden Verfahren und in der Labordiagnostik unter Einbeziehung der dafür erforderlichen Funktionsdiagnostik. Zudem ist es unerlässlich, dass für alle medizinischen Assistenzberufe auch eine verpflichtende Fortbildung vorgesehen ist.

Dem gegenüber lassen die im Entwurf geregelten Kompetenzen eine Dequalifizierung des bisher anerkannten Gesundheitsberufes erkennen. So wurde die theoretische und praktische Ausbildungszeit der für den MTF maßgeblichen Berufsfelder in einem nicht unerheblichen Ausmaß vermindert. Eine qualifizierte Diplombildung ist ebenso wie ein effizienter Einsatz im Basis- bzw. Routinebereich nicht mehr sichergestellt. Bedenkt man, dass der Berufsverband in den letzten Jahren nach 50 Jahren des Bestehens des Berufsgesetzes zu Recht eine Modernisierung verlangt hat und nun einen Entwurf übermittelt bekommen hat, in dem das Berufsrecht in

qualitativer Hinsicht sogar verschlechtert wird, wird die Irritation mehr als verständlich, die dadurch innerhalb der Berufsgruppe ausgelöst wurde.

Verminderte Kompetenz und die Zwischenschaltung von Anordnung und Aufsicht von Seiten der gehobenen Dienste führt im Ergebnis zu einer Degradierung der DMTF zum Hilfsdienst. Auf Basis der berufsrechtlichen Kompetenzen war bisher der Fachkraft die Anwendung „einfacher“ Methoden oder Behandlungen „neben“ dem Erbringen einfacher Hilfsleistungen erlaubt. Bisher haben sie also neben der Leistung von ärztlichen Hilfsleistungen auch über maßgebliche berufsrechtliche Kompetenzen verfügt.

Der Entwurfstext schränkt die bisherige Kompetenz dahingehend ein, dass nunmehr ausschließlich „unterstützende“ Tätigkeiten verrichtet werden dürfen. Diplomierte medizinisch-technische Fachkräfte leisten in Zukunft eine reine Hilfstätigkeit. Damit sind erhebliche soziale und gesellschaftliche Konsequenzen verbunden. Zu Recht stellt sich die Frage, welcher junge Mensch, dessen Ausbildung eine längere Zeit beansprucht, mit einem Diplom abschließt, der schlussendlich doch nur die Durchführung von Hilfstätigkeiten zulässt. Hinzu kommt, dass medizinisch-technische Fachkräfte in bisherige Arbeitsfelder (zB im Bereich der Histologie und Mikrobiologie oder bei Röntgenassistenz des kardiovaskulären Bereiches sowie bei CT, MR und Mammographie) nicht mehr eingesetzt werden können. Wer diese Untersuchungen künftig durchführen soll, das bleibt der Entwurf schuldig.

Beachtlich ist überdies, dass die überwiegende Zahl im MTF Frauen sind. Eine Verminderung der Qualifikation ist jedenfalls auch mit erheblichen Lohneinbußen verbunden. Daran ändert auch der optionale Besuch weiterer Module nichts, weil in einem von Frauen dominierten Gesundheitsberuf infolge von Mehrfachbelastungen die Absolvierung weiterer Module wenig realistisch erscheint. Zudem schafft ein weiteres Modul noch keine dem bisherigen Beruf vergleichbaren Kompetenzen und auch keinen sozial- und pensionsrechtlichen Berufsschutz. Der Entwurf leistet daher weder einen Beitrag für die Erhöhung der Berufschancen noch für eine Verlängerung der Berufsverweildauer.

Die Umsetzung des Entwurfs lässt vielmehr erwarten, dass infolge der beschriebenen Belastungssituation und der im Entwurf festgelegten Rahmenbedingungen die Attraktivität der optionalen dreigliedrigen Berufsausbildung deutlich abgewertet wird. Es ist zu befürchten, dass dadurch die Qualität der Versorgung insgesamt beeinträchtigt wird, weil die Behandlungseinrichtungen die noch billiger werdenden Angehörigen des MTF jenen des MTD vorziehen werden.

Hinsichtlich der Einbeziehung der Sportwissenschaftler in den Entwurf ist anzumerken, dass diese trotz eines Universitätsstudiums nur mehr jene Kompetenzen erhalten sollen, die sie zu unterstützenden Tätigkeiten berechtigen. Dadurch wird diese eigentlich akademische Berufsgruppe – unter den bereits oben kritisierten Rahmenbedingungen – ebenfalls zu einem reinen Hilfsberuf degradiert. Bis dato haben Sportwissenschaftler Jahre lang unter Anordnung und Aufsicht der Ärzte erfolgreich in der Trainingstherapie gearbeitet. Diese Herabsetzung der bislang auch für das Gesundheitswesen wertvollen Berufsgruppe lässt befürchten, dass Sportwissenschaftler unter den angedachten Rahmenbedingungen im Endeffekt von der Betreuung von

Patienten ferngehalten werden sollen. Der im Entwurf vorgesehene Akkreditierungsbeirat hat über wesentliche Auswirkungen auf die berufliche Tätigkeit dieser Gesundheitsberufe zu befinden, weshalb auch die Einbeziehung der gesetzlichen Interessenvertretung der Arbeitnehmer in den Beirat sinnvoll ist.

Da der vorliegende Gesetzesentwurf noch erhebliche Mängel aufweist, regt die Bundesarbeitskammer an, den vorliegenden Entwurf hinsichtlich der kritisierten Punkte nochmals zu überarbeiten. Für die zeitgemäße Fortentwicklung der betroffenen Berufsbilder, insbesondere jenem der diplomierten medizinisch-technischen Fachkraft, ist es unerlässlich, dass die Ausbildungsdauer (auf drei Jahre) verlängert wird und im § 4 des Entwurfes standardisierte eigen- oder mitverantwortliche Tätigkeitsbereiche geschaffen werden.

Obwohl der Gesetzesentwurf vorsieht, dass sich die Angehörigen der medizinischen Assistenzberufe regelmäßig fortzubilden haben, sind entsprechende Regelungen – wie es sie etwa das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG) vorsieht – im Entwurf nicht enthalten.

Angeregt werden die Wiederaufnahme des Sterilisations- und Desinfektionsassistenten und die Aufnahme der Zahnarztassistenten in die Liste der Assistenzberufe.

Die Übergangsbestimmungen für bereits langjährig in den „alten“ Berufen Erwerbstätige sind zum Teil überzogen.

Zu den einzelnen Bestimmungen:

Zu § 1:

Die Tätigkeiten sind vom Ausbildungs- und Tätigkeitsprofil her derart unterschiedlich, dass eine Aneinanderreihung dem Sachlichkeitsgebot der Rechtsordnung widerspricht; einzelne sind tatsächlich reine Hilfstätigkeiten, andere wieder erfordern einen eigenverantwortlichen und mitverantwortlichen Tätigkeitsbereich. Gefordert wird daher die Trennung der Berufsbezeichnungen in diplomierte Labor-, Röntgen- und Rehabilitationsassistentenberufe und Sanitätsassistentenberufe.

Zu § 4:

Im § 4 Abs 1 werden die Berufsbilder für alle medizinischen Assistenzberufe auf die „Unterstützung“ von ÄrztInnen bzw Angehörigen von gehobenen medizinisch-technischen Diensten oder des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege eingeschränkt. Um den Erfordernissen der Praxis gerecht zu werden und insbesondere eine Arbeitserleichterung für andere Berufsgruppen zu erreichen, sollte erwogen werden, dem Entwurf zumindest mitverantwortliche Tätigkeitsbereiche einzufügen.

Damit wäre auch klargestellt, dass die anordnende Person für die Anordnung und der Angehörige des Assistenzberufes für die Durchführung der Tätigkeit die Verantwortung tragen. Entsprechende Tätigkeitsfelder wären in den nachfolgenden Berufsbildern (§ 5 bis § 11) zu normieren. Werden sinnvollerweise mitverantwortliche und interdisziplinäre Tätigkeitsbereiche einge-

führt, so muss eine Aufklärungs- und Dokumentationspflicht als Berufspflicht in § 13 eingefügt werden.

Die Unterstützung des Arztes entspricht dem geltenden Erfordernis einer Assistenz Tätigkeit im Gesundheitswesen, weil damit spezialisierte Arbeitsabläufe gemeint sind. Gehobene medizinisch-technische Dienste bedürfen hingegen bei der Ausübung ihrer Tätigkeit keiner Unterstützung. Im Gesundheitswesen wird Unterstützung als Hilfstätigkeit verstanden (siehe „Unterstützung bei der Basisversorgung“).

Zu § 6:

Für die Laborassistenz fehlen im Entwurf Tätigkeiten im Bereich der Transfusionsmedizin, die Mitarbeit in der kardiologischen und neurologischen Funktionsdiagnostik, in der Histologie, Mikrobiologie, Point of Care und die Blutgruppenbestimmung mit Verträglichkeitstest. Diese Tätigkeiten sollen als mitverantwortlicher Tätigkeitsbereich geregelt werden. Dazu kommen mitverantwortliche Tätigkeiten im Bereich der Analytik (einschließlich der Prä- und Postanalytik) und die Dokumentation der durchgeführten Tätigkeiten.

Zu den §§ 7 und 8:

Auch beim Berufsbild Obduktionsassistenz fehlt ein mitverantwortlicher Tätigkeitsbereich (zB bei der Wartung und Aufbereitung der Instrumente oder die Vorbereitung des Verstorbenen für die Bestattung). Gleiches gilt für die Operationsassistenz.

Zu § 9:

Sinnvoll ist eine berufsbegleitende Ausbildung von Ordinationsassistenten, um den Dienstbetrieb in den Arztpraxen aufrecht zu erhalten. Die Basisausbildung muss EDV-Ordinationsprogramme, e-card-Schulung, Betriebswirtschaft, Schwerpunktmodule wie zB Allergie und Gesundheitsförderung umfassen. In diesem besonderen Fall ist die Dreipartigkeit der Ausbildung nicht zielführend.

Zu § 10:

Nicht nachvollziehbar ist, dass einfache Massagetechniken mit der Begründung ausgeschlossen werden, dass der Bedarf an der Durchführung von Massagen zu Heilzwecken von dafür speziell ausgebildeten Gesundheitsberufen abgedeckt wird. Für dieses Verbot fehlt jegliche sachliche Rechtfertigung und zielt letztendlich auf einen verfassungswidrigen Konkurrenzschutz ab.

Elemente des Berufsbildes sind auch die Phototherapie und die Unterwasser-Druckstrahlmassage, Elektrotherapie mit Phototherapie, medizinische Trainingstherapie, allgemeine Mobilisation, klassische Massage und Hydro-, Thermo- und Balneotherapie. Diese Tätigkeitsbereiche müssen zum Teil als mitverantwortliche Tätigkeitsbereiche ausgestaltet werden.

Zu § 11:

CT, MR und Mammographie sind übliche radiologische Untersuchungsmaßnahmen, ohne die eine Berufstätigkeit von Röntgenassistenten im Alltag nicht gewährleistet werden kann. Das würde auf einen Ausschluss der Berufsgruppe von ihrem wesentlichen Tätigkeitsbereich hinauslaufen.

Alle diagnostischen Nativaufnahme-Techniken der analogen und digitalen Radiologie (insbesondere Skelett, Thorax, Abdomen, Mammographie, Osteodensitometrie), Assistenz bei Durchleuchtung und Kontrastmitteluntersuchungen, CT, MR, Assistenz bei Angiographie bzw. Coronarangiographie entsprechen dem Berufsbild und sollten als mitverantwortliche Tätigkeitsbereiche ausgestaltet werden.

Im Bereich der Röntgenassistenz umfasst das Aufgabenprofil die Kenntnis aller radiologisch-technischen, analogen und digitalen Aufnahme- und Durchleuchtungsgeräte, einschließlich Angiografie, sowie MRT, CT und Ultraschall, die Kenntnis der Film-Folien bzw. Speicherfolien- und Detektorsysteme, der Archivierungs-, Dokumentations- und Befundungssysteme und des dazugehörigen Workflows. Das Aufgabenprofil umfasst die Kenntnis und Ausführung standardisierter konventioneller analoger und digitaler Routineuntersuchungsmethoden, Aufnahmetechniken und Durchleuchtungstechniken der Radiodiagnostik, einschließlich der Vorbereitung, Betreuung und Nachbetreuung der Patienten. Bei Kontrastmitteluntersuchungen, beim diagnostischen Ultraschall, in der Angiographie, in der Computertomographie und bei MRT-Untersuchungen erfolgen alle Tätigkeiten unter ärztlicher Aufsicht. Das Aufgabenprofil umfasst zudem die Wahrung des Strahlenschutzes und Maßnahmen der Qualitätskontrolle einschließlich der Konstanzprüfung sowie die Dokumentation.

Zu § 13:

Gerade die berufsrechtliche Aufklärungs- und Dokumentationspflicht ist allen Gesundheitsberufen immanent, weshalb eine entsprechende gesetzliche Regelung eingefordert wird.

Im § 13 Abs 2 werden die Assistenzberufe zur Fortbildung in Bezug auf „die neuesten Entwicklungen und Erkenntnisse der medizinischen und anderer berufsrelevanter Wissenschaften“ verpflichtet. Es wird jedoch weder auf das erforderliche Ausmaß noch auf bestimmte inhaltliche Fächer oder durchführende Institutionen verwiesen. Eine Konkretisierung wäre aber zweckmäßig, um Konflikte in der Praxis zu vermeiden. Es sollte daher zumindest das Mindestausmaß der verpflichtenden Fortbildung gesetzlich verankert werden.

Zu § 14:

§ 14 Abs 3 des Entwurfs hat zu lauten: „Die Berufsberechtigung für medizinische Assistenzberufe darf frühestens mit der entsprechenden Anzahl der Ausbildungsmonate nach dem 17. Lebensjahr wirksam werden“.

Zu § 19:

Das Stundenausmaß für die theoretische und praktische Ausbildung der Assistenzberufe ist äußerst unterschiedlich festgesetzt. Die im Entwurf vorgesehenen Ausbildungszeiten variieren bei der theoretischen Ausbildung zwischen 260 Stunden (Obduktionsassistenten) und 470 Stunden (Rehabilitationsassistenten), die praktische Ausbildung zwischen 400 Stunden (Obduktionsassistenten) und 1.000 Stunden (zB Laborassistenten). Es ist zwar naheliegend, dass für unterschiedliche Tätigkeiten auch unterschiedliche Regelungen notwendig sind, allerdings sollte das Verhältnis zwischen theoretischer und praktischer Ausbildung durchgehend einheitlich geregelt sein (zB mindestens 1:2), um einerseits das notwendige Wissen vermitteln zu können und andererseits der Praxisorientierung gerecht zu werden.

Wie in den allgemeinen Bemerkungen angesprochen soll die Ausbildung zur „medizinischen Fachassistentin“ künftig mindestens drei Einzelausbildungen beinhalten und mit einer Fachbereichsarbeit und dem Diplom abgeschlossen werden. Auch bei einer Neuregelung der Ausbildung sollte der bestens eingeführte Begriff der „diplomierten medizinisch-technischen Fachkraft“ beibehalten werden, um jeglichen Verdacht auf eine reine Hilfstätigkeit auszuschließen.

Zudem stellt sich die Frage, welche Einzelausbildungen kombiniert werden sollen, um entsprechend den eigenen Fähigkeiten und Berufswünschen bzw Anforderungen der Krankenanstalten und Ordinationen auszubilden. Die Wahlfreiheit stellt sowohl BerufsinteressentInnen als auch potentielle Arbeitgeber vor Probleme. Interessierte werden sich in Zukunft wohl eher an den Wünschen des Arbeitgebers orientieren (müssen), und Arbeitgeber werden bei einer Neuaufnahme nicht mehr von den derzeit klar erkennbaren Einsatzmöglichkeiten (Labor, Röntgen, Physiotherapie) ausgehen können.

Da die Ausbildung für den künftigen MTF aus Einzelausbildungen bestehen soll, wird es theoretisch möglich sein, bei geschickter Kombination mit lediglich 2.900 Stunden ein Diplom zu erhalten. Um die Qualität und die Diplombildung ihrem Wert entsprechend zu sichern, ist eine Mindeststundenanzahl geboten. Diese sollte zumindest den derzeit erforderlichen Zeiten (30 Monate) entsprechen.

Abgelehnt wird, dass die Anzahl der Unterrichtseinheiten der Basisausbildung im Entwurf deutlich geringer ist als im MTF-SHD-Gesetz ist. So sieht die Basisausbildung des MAB-Gesetzes eine Stundenanzahl von lediglich 140 vor, während das Gesetz von 1961 bereits in der Grundausbildung 230 Unterrichtseinheiten verlangte. Weshalb man gerade im Gesundheitsbereich die Stundenanzahl reduziert, ist schwer zu verstehen. Insgesamt sollte die fachtheoretische Mindeststundenanzahl erhöht und keineswegs reduziert werden.

In den Bereichen Labor und Röntgenassistenten sind die fachtheoretischen Unterrichtseinheiten im Verhältnis zu den praktischen Einheiten zu gering bemessen. Angeregt werden 460 Stunden Theorie plus praktische Übungen und 900 Stunden Praxis.

Im Labor werden im Entwurf 340 Stunden Theorie und 1.000 Praxisstunden als Mindestanzahl normiert.

1961 wurden bereits 490 Stunden Theorie und 1.000 Praxisstunden als Mindestanzahl normiert.

Im Bereich Röntgen sind 360 Stunden Theorie und 1.000 Praxisstunden als Mindestanzahl vorgesehen, 1961 waren es bereits 430 Stunden Theorie und 1.200 Praxisstunden.

Auch in den anderen Assistenzberufen soll die Ausbildung verbessert werden.

Zu § 23:

Die Delegation über nähere Bestimmungen zur Ausbildung in den medizinischen Assistenzberufen ist unbestimmt. Die fachlichen Inhalte und deren Ausbildungsdauer müssen im Gesetz geregelt werden, um Art 18 B-VG zu genügen.

Zu § 28:

Aus versorgungspolitischen Erwägungen sollten auch Zusatzausbildungen durch den Beirat beurteilt werden dürfen.

Da die Entscheidungen im Akkreditierungsbeirat wesentliche Auswirkungen auf die berufliche Tätigkeit der Gesundheitsberufe und auch erhebliche arbeitsrechtliche Folgen bewirken werden, wird die Einbeziehung der gesetzlichen Interessenvertretung der Arbeitnehmer in den Beirat gefordert.

Zu Art 2 MTF-SHD-Gesetz:

Die Z 1 – 9 sind ersatzlos zu streichen, weil ansonsten der Ausbildung und Tätigkeit der DMTF die Rechtsgrundlage entzogen wird.

Zu § 69 MTF-SHD-Gesetz:

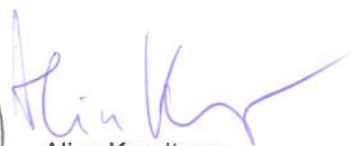
Die siebenjährige Tätigkeit in der Immunhämatologie als Voraussetzung für eine zukünftige Ausübungsberechtigung (nach 2014) ist willkürlich gewählt. Wer in diesem Fachgebiet sieben Jahre erfolgreich tätig war, bedarf keiner zusätzlichen Schulung. Die Formulierung entspricht auch nicht dem Ergebnis der Vorbesprechungen im Ministerium. Vereinbart wurde vielmehr eine Zusatzschulung für den diplomierten medizinisch-technischen Fachdienst auf Grund eines Mengengerüsts immunhämatologischer Tätigkeitsfelder, das wissenschaftlich begründet werden sollte. Bis dato ist das Gesundheitsministerium diese wissenschaftliche Begründung schuldig geblieben. Stattdessen wurde ein Schreiben des Ministeriums an die Länder weitergeleitet, welches vielen medizinisch-technischen Fachkräften wirtschaftliche Einbußen und arbeitsrechtliche Schwierigkeiten beschert hat.

Daher sollte entweder eine klare Zeitregel oder spezifische Schulungsinhalte (mit kommissioneller Prüfung) im Entwurf vorgesehen werden, aber nicht beides. Bei einer Zeitregel sprechen wir uns für vier Jahre aus.

Abschließend stellt die Bundesarbeitskammer fest, dass der gegenständliche Entwurf in einigen wesentlichen Punkten einer Revision bedarf, und ersucht das Bundesministerium für Gesundheit, ihr gemeinsam mit dem ÖGB Verhandlungsmöglichkeiten zu eröffnen, um im Interesse der betroffenen Berufsgruppe Verbesserungen zu erreichen.



Herbert Tumpel
Präsident



Alice Kundtner
iV des Direktors