

An das

Bundesministerium für **Gesundheit**

**per E-mail**

An das

**Präsidium des Nationalrates**

**per E-mail**

Betreff: Stellungnahme zum Entwurf eines MAB-Gesetzes, allgemeine Begutachtung

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

Sehr Geehrte,

zu dem mit Schreiben vom 23.03.2011, obige Geschäftszahl, übermittelten Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem das Bundesgesetz über medizinische Assistenzberufe (MAB-Gesetz) erlassen und das MTF-SHD-G, das Ausbildungsvorbehaltsgesetz, das Krankenanstalten-Arbeitsgesetz und das Bildungsdokumentationsgesetz geändert wird, wird folgende

### **Stellungnahme**

abgegeben.

#### **Allgemeines:**

Die derzeitigen rechtlichen Regelungen betreffend den medizinisch-technischen Fachdienst und die Sanitätshilfsdienste stammen im Wesentlichen aus dem Jahr 1961 und entsprechen nicht mehr den aktuellen Erfordernissen des Gesundheitswesens. Aufgrund der Anforderungen und 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 praxisorientiert etabliert. Das Ziel des Gesetzgebers ist wie in den Erläuterungen ausgeführt ist, die Ausbildungen der Berufsbilder entsprechend den aktuellen Bedürfnissen und Erfordernissen zu gestalten. Wie sich in der Praxis gezeigt hat, ist der Beruf der diplomierten medizinisch-technischen Fachkraft gefragt denn je.

Der Entwurf ist in vielen Punkten **überarbeitungsbedürftig**, da die derzeitige Berufsausübung der diplomierten medizinisch-technischen Fachkräfte in vielen derzeitigen Routineeinsatzgebieten **(z.B. Bereich der Histologie, Mikrobiologie, Immunhämatologie, Schnittbildverfahren, Assistenz bei Röntgenuntersuchungen des kardiovaskulären Bereichs, Massagen zu Heilzwecken, sowie die neurologische und kardiologische Funktionsdiagnostik)** nicht mehr möglich sind.

Zudem sind in den Übergangsbestimmungen **unverhältnismäßige und willkürliche Auflagen für bereits langjährig tätige DMTF** vorgesehen. Die in Aussicht gestellte Besserstellung der Berufsgruppe der DMTF kann daher weder fachlich noch inhaltlich in keinsten Weise nachvollzogen werden. Der Gesetzesentwurf zielt lediglich auf eine Verbesserung der Sanitätshilfsdienste ab. Hingegen stellt er eine massive Verschlechterung der Berufsgruppe der DMTF dar, da deren Tätigkeiten lediglich auf Assistenz und Unterstützung reduziert wird.

Erschwerend kommt noch hinzu, dass sich das Berufsbild einer dipl. medizinischen Fachkraft nicht von den übrigen im MAB-Gesetz genannten Berufsgruppen unterscheidet. Das **Berufsbild des dipl. medizinischen Fachdienstes ist nicht als eigenes Berufsbild** explizit in Abschnitt 1 (§ 4 bis 12 MAB) **geregelt**, sondern verweist einzig auf § 12 Abs. 8 MAB-G. Demnach dürfen „Personen, die einen Qualifikationsnachweis im medizinischen Fachdienst nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes erworben haben (§ 19 Abs. 8), die Berufsbezeichnung „Diplomierte medizinische Fachkraft“ führen. § 19 MAB führt lediglich aus, dass die Ausbildung im medizinischen Fachdienst mindestens drei Ausbildungen nach Abs 1 bis 7 leg cit. sowie eine Fachbereichsarbeit zu umfassen hat. Im Hinblick auf den Tätigkeitsbereich der medizinischen Fachkraft wird auf die einzelnen teilweise neu geschaffenen Berufsbilder in §§ 5 bis 11 MAB-G verwiesen.

Es stellt sich daher die berechtigte Frage, weshalb junge Menschen eine dreijährige Ausbildung als medizinische Fachkraft absolvieren sollen, während sie vom Tätigkeits- und Verantwortungsbereich gleich gestellt sind mit jenen die beispielsweise lediglich eine Ausbildung als Laborassistent/Laborassistentin absolviert haben? Diesbezüglich liegt eine krasse Ungleichbehandlung vor. Es steht wohl außer Zweifel, dass mehrspartige Ausbildungen zu erweiterten Qualifikationen und Befähigungen führen.

**Es kann daher nicht nachvollzogen werden, weshalb gerade eine diplomierte Fachkraft denselben Rechtsstatus erhalten soll.**

**Es wird daher nachdrücklich gefordert, das Berufsbild des „diplomierten medizinischen Fachdienstes“ explizit zu regeln.** Während in den Erläuterungen zum Allgemeinen Teil des Entwurfs eines MAB-Gesetzes vom Berufsbild des „medizinischen Fachdienstes“ noch gesprochen wird, finden sich lediglich Ausbildungs- und Verweisungsnormen auf die teilweise neu vorgegebenen Berufsbilder.

Das Berufsbild der „medizinisch technischen Fachkraft“ existiert bereits seit 1961 und hat sich im Routineeinsatz bestens bewährt. Eine Nivellierung nach unten bedeutet einen enormen Rückschritt zum Nachteil der seit Jahren tätigen DMTF, Krankenanstalten, ÄrztInnen, Gesundheitsdienstleister und PatientInnen.

**Im Ergebnis stellt der Entwurf eines MAB-G eine Schlechterstellung der diplomierten medizinisch-technischen Fachkraft (DMTF) und eine Verbesserung der Sanitätshilfsdienste (SHD) dar.**

### Zu den einzelnen Bestimmungen

## 2. Hauptstück: 1. Abschnitt - Berufsbilder und Berufsbezeichnungen

### Zu § 4. Berufsbilder

Im Gesundheitswesen wird Unterstützung oder Assistenz von anderen Berufsgruppen mit Ausnahme der ÄrztInnen als reine Hilfstätigkeit verstanden. Diese Vorgabe ist in Hinblick auf die Tätigkeit einer dipl. medizinischen Fachkraft auf ÄrztInnen zu beschränken. Auch die derzeitige noch gültige gesetzliche Regelung des MTF-SHD-G idgF. sieht ärztliche Anordnung und Aufsicht vor. Zudem hätte eine Änderung und Erweiterung auf andere Berufsgruppen rechtliche nicht geregelte Auswirkungen zur Folge. Das Berufsbild differenziert nicht zwischen einer 1-jährigen Assistenzausbildung und einer zumindest 3-jährigen Ausbildung.

### Zu § 6. Berufsbild Laborassistenten

Das Berufsbild der Laborassistenten umfasst die **Ausführung von Tätigkeiten in der Präanalytik, Analytik und Postanalytik.**

Die Tätigkeiten in der Analytik sind auf die Bereiche klinisch-chemische, immunologische, hämatologische und hämostaseologische Labormedizin beschränkt.

**Es fehlt die Mitarbeit bei der Präparateherstellung im histologischen und mikrobiologischen Labor, die Blutgruppenbestimmung mit Verträglichkeitstest sowie die Mitarbeit in der kardiologischen und neurologischen Funktionsdiagnostik**

Diese ohnehin schon seit Jahrzehnten durchgeführten Tätigkeiten wären daher im § 6 MAB zu ergänzen und in Hinblick auf die Tätigkeitsbeschreibung in Absatz 4 um das Wort „insbesondere“ zu ergänzen, da ein Gesetz dafür Sorge tragen muss, dass Routinetätigkeitsbereiche sich erweitern oder ändern können. **Die Tätigkeitsbereiche sind daher nicht taxativ (feststehend) sondern demonstrativ aufzulisten.**

### Zu § 10. Rehabilitationsassistenten

Das Berufsbild der DMTF besteht bereits seit 1961 und umfasst seit Anbeginn die Durchführung von Massagen zu Heilzwecken, während das Berufsbild der medizinischen Masseur/in und Heilmasseur/in erst 2003 mit dem MMHmG geschaffen wurde.

Der Tätigkeitsbereich der Rehabilitationsassistenten ist unvollständig und beinhaltet den **Bereich der Massage** nicht und wäre daher **zu ergänzen.**

Diesbezüglich muss wieder angemerkt werden dass die durchzuführenden Tätigkeiten nicht taxativ sondern demonstrativ aufzulisten sind und entsprechend § 10 Abs. 1 MAB-G das Wort insbesondere zu ergänzen ist.

Wenn nun in den Erläuterungen ausgeführt wird, dass für die Durchführung von Massage für Heilzwecke speziell ausgebildete Gesundheitsberufe den Bedarf decken, darf dies nicht so dargelegt werden, dass einer Berufsgruppe ein diesbezüglich Verbot auferlegt wird. Eine sachliche Rechtfertigung hierfür fehlt gänzlich und zielt auf einen verfassungswidrigen Konkurrenzschutz ab.

### Zu § 11. Röntgenassistenten

Das Berufsbild ist wiederum unvollständig dargestellt und wesentliche Inhalte der standardisierten Röntgenuntersuchungstechniken fehlen.

**Es fehlen** die Assistenz bei Röntgenuntersuchungen des **kardiovaskulären Bereiches**, die Durchführung der **Mammographie** sowie die Einbeziehung der **digitalen Schnittbildverfahren** (z.Bsp. C.T., MR).

**All die angeführten Tätigkeiten** werden in der Praxis von DMTF schon seit Jahren erfolgreich ausgeführt. Da ohnehin bei diesen Tätigkeiten nach streng normierten Standardprotokollen vorzugehen ist, ist ein derartiger Ausschluss sachlich nicht nachvollziehbar und praxisfremd und daher im § 11 Abs. 2 MAB-G **zu ergänzen**.

Der Ausschluss der Untersuchungen in der Computertomografie und Magnetresonanz ist rechtlich nicht haltbar, da § 49 Abs. 2 ÄrzteG 1998 idgF. für Ärzte die Möglichkeit vorsieht, sich zur Mithilfe Hilfspersonen zu bedienen, wenn diese nach ihren genauen Anordnungen und ihrer Aufsicht handeln.

In der Formulierung des § 11 Abs 1 MAB-G ist das Wort „einfach“ zu streichen, sodass die **Röntgenassistenten die Durchführung standardisierter bildgebender Verfahren nach ärztlicher Anordnung und Aufsicht umfasst**.

## **2. Hauptstück: 2. Abschnitt - Berufsrechte der medizinischen Assistenzberufe**

### Zu § 13. Berufspflichten

In den Erläuterungen zu § 13 MAB-G wird ausgeführt, dass gesonderte Aufklärungs- und Dokumentationspflichten nicht erforderlich wären, da diese Berufe ausschließlich auf Anordnung und unter Aufsicht sowie im Dienstverhältnis tätig werden. Dies verkennt die Rechtslage insofern als sämtliche Tätigkeiten und gesetzte Maßnahmen im medizinischen Bereich zu erfassen sind. Gerade allen Gesundheitsberufen ist die berufsrechtliche Dokumentations- und Aufklärungspflicht (eigenmächtige Heilbehandlung) immanent. Seitens des Gesetzgebers ist in den einzelnen Landes-Krankenanstaltengesetzen (zB: § 15 Tir-KAG) explizit geregelt, dass die Träger der Krankenanstalten Krankengeschichten anzulegen haben, in denen neben den ärztlichen Leistungen auch sonstige angeordnete und erbrachte wesentliche Leistungen, insbesondere Leistungen der medizinisch-technischen Dienste darzustellen sind. Gerade in Dienstverhältnissen ist die Dokumentationspflicht ernst zu nehmen.

### **Die Aufklärungs- und Dokumentationspflicht ist als Berufspflicht zu regeln.**

### Zu § 14. Berufsberechtigung

Ein **Mindestalter von 17 Jahren** ist als weiteres Kriterium in Abs. 1 aufzunehmen.

### Zu § 15. Qualifikationsnachweis – Inland

Der Entwurf sieht ein Diplom über die mit Erfolg abgeschlossene Ausbildung zur „medizinischen Fachassistenz“ vor und verweist auf § 19 Abs. 8MAB-G, der aber die Ausbildung im „medizinischen Fachdienst“ regelt. Der Entwurf geht von **unterschiedlichen Fachbegrifflichkeiten** „Fachassistenz/ Fachdienst“ aus, was in derselben **Nomenklatur** zu regeln wäre.

## **2. Hauptstück: 3. Abschnitt – Ausbildung in den medizinischen Assistenzberufen**

### **Ausbildungen**

#### Zu § 19 Abs. 1:

Die derzeit im Entwurf enthalten Mindeststundenanzahl von 1100 ist zu hoch bemessen.

Die Ausbildung in der **Gipsassistentz** hat eine theoretische und praktische Ausbildung in der Dauer von mindestens **700 Stunden**

1. mindestens 300 Stunden für den theoretischen Unterricht
  2. mindestens 400 Stunden für die praktische Ausbildung
- zu umfassen.

#### Zu § 19 Abs. 2:

Die derzeit im Entwurf enthalten Mindeststundenanzahl von 1340 ist zu gering bemessen.

Die Ausbildung in der **Laborassistentz** hat eine theoretische und praktische Ausbildung von mindestens **1500 Stunden**

- 1. mindestens 500 Stunden für den theoretischen Unterricht**
  - 2. mindestens 1000 Stunden für die praktische Ausbildung**
- zu umfassen.

Zu § 19 Abs. 3:

Die derzeit im Entwurf enthalten Mindeststundenanzahl von 660 ist zu hoch bemessen.

Die Ausbildung in der **Obduktionsassistenz** hat eine theoretische und praktische Ausbildung in der Dauer von mindestens **560 Stunden**

1. mindestens 260 Stunden für den theoretischen Unterricht
  2. mindestens 300 Stunden für die praktische Ausbildung
- zu umfassen.

Zu § 19 Abs. 4:

Die derzeit im Entwurf enthalten Mindeststundenanzahl von 1140 ist zu hoch bemessen.

Die Ausbildung in der **Operationsassistenz** hat eine theoretische und praktische Ausbildung in der Dauer von mindestens **740 Stunden**.

1. mindestens 340 Stunden für den theoretischen Unterricht
  2. mindestens 400 Stunden für die praktische Ausbildung
- zu umfassen.

Zu § 19 Abs. 5:

Die derzeit im Entwurf enthalten Mindeststundenanzahl von 1140 ist zu hoch bemessen.

Die Ausbildung in der **Ordinationsassistenz** hat eine theoretische und praktische Ausbildung in der Dauer von mindestens **740 Stunden**



1. mindestens 340 Stunden für den theoretischen Unterricht
  2. mindestens 400 Stunden für die praktische Ausbildung
- zu umfassen.

Zu § 19 Abs. 6:

Die derzeit im Entwurf enthalten Mindeststundenanzahl von 1270 ist zu gering bemessen.

Die Ausbildung in der **Rehabilitationsassistenz** hat eine theoretische und praktische Ausbildung von mindestens **1500 Stunden**

- 1. mindestens 500 Stunden für den theoretischen Unterricht**
  - 2. mindestens 1000 Stunden für die praktische Ausbildung**
- zu umfassen.

Zu § 19 Abs.7:

Die derzeit im Entwurf enthalten Mindeststundenanzahl von 1360 ist zu gering bemessen.

Die Ausbildung in der **Röntgenassistenz** hat eine theoretische und praktische Ausbildung von mindestens **1500 Stunden**

- 1. mindestens 500 Stunden für den theoretischen Unterricht**
  - 2. mindestens 1000 Stunden für die praktische Ausbildung**
- zu umfassen.

Zu § 19 Abs.8:

Derzeit ist lediglich eine willkürliche Kombination von 3 Ausbildungen gemäß § 19 Abs.1 bis 7 vorgesehen.

**Die Ausbildung im medizinischen Fachdienst hat eine theoretische und praktische Ausbildung in der Dauer von mindestens 3900 Stunden**

- 1. mindestens 1300 Stunden für den theoretischen Unterricht**
- 2. mindestens 2600 Stunden für die praktische Ausbildung**
- 3. einer Fachbereichsarbeit**

zu umfassen.

Eine willkürliche Kombination von Ausbildungsmodulen mit geringen Ausbildungsstunden ist nicht zielführend und entspricht keiner qualitativvollen Diplombildung. Bereits 1961 wurde für die Diplombildung im medizinisch-technischen Fachdienst eine Mindeststundenzahl von 3670 Stunden gesetzlich verankert.

Unter Berücksichtigung der allgemein-theoretischen Ausbildungsmodule bleiben für den fachtheoretischen Teil lediglich 140 bis 160 Stunden übrig. Eine fundierte fachliche Ausbildung muss für diese Bereiche gewährleistet sein, um in der Praxis erfolgreich bestehen zu können. Als Ausbildungsverantwortliche kann mit der **Unterschreitung dieser Mindeststunden keine fundierte Ausbildung mehr gewährleistet** werden.

**Die fachtheoretische Mindeststundenanzahl sollte zumindest auf dem Wert von 1961 für den Bereich Labor, Röntgen und Physiotherapie (Rehabilitationsassistenten) basieren.**

Zu § 21 Abs. 5:

Jugendliche, die ihre berufliche Erstausbildung absolvieren, dürfen nur in eine Ausbildung im medizinischen Fachdienst aufgenommen werden.

**Diesbezüglich ist ein Mindestalter von 17 Jahren für die berufliche Erstausbildung vorzusehen.**

**Für die Ausbildung im medizinischen Fachdienst ist eine positiv abgeschlossene Schulausbildung von 9 Jahren vorzusehen.**

#### **4. Hauptstück: 1. Abschnitt - Übergangsbestimmungen**

Zu § 30 Abs. 6:

In den Übergangsbestimmungen ist vorgesehen, dass Labor-, Prosektur-, Operations- und Ordinationsgehilfen die Möglichkeit haben ein Diplom im medizinischen Fachdienst zu erwerben, wenn sie zwei weitere Ausbildungen im medizinischen Assistenzberufen absolvieren und eine fachspezifische Abschlussarbeit schreiben.

**Für den Erwerb eines Diploms im medizinischen Fachdienst ist eine Mindeststundenanzahl von 2600 Stunden diesbezüglich vorzusehen.**

Zu § 31 Abs. 1:

Auf Grund des MTF-SHD-G sind Absolventen einer Schule für den medizinisch-technischen Fachdienst berechtigt die Berufsbezeichnung diplomierte medizinisch-technische Fachkraft zu führen.

**Die Berufsbezeichnung hat - wie im § 12 Abs. 8 MAB-G vorgesehen – einheitlich auf diplomierte medizinische Fachkraft zu lauten.**

## **Artikel 2 – Änderung des MTF-SHD-Gesetzes**

### Zu § 69

**Die Regelung für den Bereich der Immunhämatologie ist unsachlich und willkürlich festgelegt und daher ersatzlos zu streichen.** Es stellt einen Affront aller Prüfungs- und Kommissionsmitglieder der MTF- Schulen in Österreich dar und unterstellt den ärztlichen PrüferIn Inkompetenz.

Das Fach **der Blutgruppenbestimmung mit Verträglichkeitstest ist in das Berufsbild Laborassistenz** (§ 6 Abs. 4) **aufzunehmen**. Prüfungen können wie seit Jahrzehnten von den bewährten Prüfungskommissionen unter dem Vorsitz der/des leitenden Landessanitätsdirektors abgehalten werden.

Abschließend kann festgehalten werden, dass im vorliegenden Entwurf eines MAB-G wesentliche Tätigkeitsbereiche der DMTF fehlen, dementsprechend ergänzt werden müssen, um den derzeitigen medizinischen Erfordernissen, der Praxisrealität zu entsprechen und um eine zeitgerechte und qualitative Assistenzarbeit weiterhin sicher zu stellen. Im Entwurf ist der **medizinische Fachdienst** als medizinischer Assistenzberuf aufgelistet, allerdings das Berufsbild nicht mehr eigens definiert. Das wäre unverzüglich nach zu holen und gesetzlich als **eigenständiges Berufsbild umfassend zu regeln**.

Aus all den genannten Gründen wird nachdrücklich um Berücksichtigung der Einwände gebeten.



Mag. Walter Draxl, MSc  
Direktor AZW



Elisabeth Kalchschmid, D.O.  
Schuldirektorin MTF



Dr.<sup>in</sup> Waltraud Buchberger, MSc  
Schuldirektorin GuKPS