

Datum	8. Juli 2019
Zahl	01-VD-BG-10443/5-2019

Bei Eingaben Geschäftszahl anführen!

Auskünfte	Dr. Primosch
Telefon	050 536 10801
Fax	050 536 10800
E-Mail	Abt1.Verfassung@ktn.gv.at

Betreff:

1. Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem das Medizinische Assistenzberufe-Gesetz, das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz, das Gesundheitsberuferegister-Gesetz, das Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz, das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz und das Berufsreifeprüfungsgesetz geändert werden (OTA-Gesetz);
2. Entwurf einer Verordnung, mit der die Verordnung über die Ausbildung und das Qualifikationsprofil der Operationstechnischen Assistenz (OTA-Ausbildungsverordnung – OTA-AV) erlassen und die MAB-Ausbildungsverordnung – MAB-AV geändert wird; Begutachtung; **Stellungnahme**

Seite 1 von 4

An das

Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz

Per E-Mail: alexandra.lust@sozialministerium.at

Zu den mit do. Note vom 6. Mai 2019, Zl. BMASGK 92250/0028-IX/A/2/2019, übermittelten Begutachtungsentwürfen wird wie folgt Stellung genommen:

Allgemeines zu den Rechtssetzungsvorhaben:

Erinnert wird an die Beschlüsse der LandesgesundheitsreferentInnenkonferenz vom 10. Mai 2019 betreffend Operationstechnische Assistenz sowie betreffend Gesundheits- und Krankenpflege/GuKG-Novelle 2016/Umsetzung/Adaptierungen.

Diese lauten wie folgt (Hervorhebungen hinzugefügt):

1. „*Die Landesgesundheitsreferentenkonferenz ersucht die Frau Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz darum, die gesetzliche Verankerung des Berufsbildes OTA (in Anlehnung an das deutsche Modell) zu unterstützen und diese Ausbildungsmöglichkeit unter Bedachtnahme eines durchgängigen Karrieremodells mit Weiterbildungsmöglichkeiten und Abgrenzung zur Spezialisierung Pflege im OP (gemäß § 17 GuKG) zeitnah umzusetzen, um den bestehenden Engpässen entgegen zu wirken.*“
2. „*Im Zusammenhang mit den Sonderausbildungen im Gesamten erscheint der LandesgesundheitsreferentInnenkonferenz eine Abgrenzung der OTA von der Pflege im Operationsbereich dadurch, dass die Kompetenzen der Pflege hier über jene der OTA zukünftig hinausgehen sollen, wichtig. (Kompetenzerweiterung).*“

Eine absolute Gleichschaltung der auf Sekundarniveau ausgebildeten Operationstechnischen Assistenz mit den auf Tertiärniveau ausgebildeten Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege mit einer Spezialausbildung erscheint nicht im Interesse der Länder gelegen. Die Gleichschaltung trägt das deutliche und unerwünschte Risiko der Verdrängung des diplomierten Pflegepersonals durch die OTA. In diesem Licht ist nicht davon auszugehen, dass das verdrängte Pflegepersonal automatisch anderen Pflegebereichen zur Verfügung steht. Es besteht die Gefahr, dass der Pflegeberuf weiter an Attraktivität verliert.

Zu Art. I (Änderung des Medizinische Assistenzberufe-Gesetzes):

Zur Kernaufgabe „einfache intraoperative Assistenz“:

Die globale Bezeichnung der Kernaufgabe nach § 26a Abs. 2 Z 3 bedarf einer exakten Definition, analog dem Qualifikationsprofil, in dem die Kernkompetenz folgendermaßen beschrieben ist: „führt einfache intraoperative Tätigkeiten im Rahmen der Assistenz durch, wie Blutstillung mittels Diathermie, Absaugen von Spül- oder Körperflüssigkeiten“.

Zum Stundenumfang:

Der Gesamtstundenumfang erscheint für eine dreijährige Vollzeitausbildung angemessen. Das Verhältnis von theoretischer zu praktischer Ausbildung ist allerdings in auffallender Weise zugunsten der praktischen Ausbildung verschoben. Ein Verhältnis von etwa einem Drittel Theorie zu zwei Dritteln Praxis kommt in den anderen derzeit bestehenden dreijährigen Gesundheitsberufe-Ausbildungen nicht vor. Auch die anderen dreijährigen Ausbildungen in den nicht-ärztlichen Gesundheitsberufen verfolgten stets das Ziel, durch umfangreiche Praktika sicherzustellen, dass die AbsolventInnen mit Abschluss der Ausbildung im Berufsfeld voll einsatzfähig sind. Obwohl durchaus eine gewisse Bandbreite in Bezug auf das jeweilige Ausmaß praktischer Ausbildung vorhanden ist, geht die Tendenz in Richtung (+/-) die Hälfte der Gesamtstunden.

Zur Berufsbezeichnung:

Der Begriff „Assistenz“ ist Teil der Berufsbezeichnung. Aus den anderen dreijährigen Gesundheitsberufe-Ausbildungen ist der Assistenz-Begriff im Laufe der Entwicklung entfernt worden, da es sich dabei um Berufe handelt, deren Kompetenzen (neben gänzlich eigenverantwortlichen Tätigkeitsbereichen) die eigenverantwortliche Durchführung der berufsspezifischen Aufgaben nach Anordnung sowie die Anleitung und Überwachung von Berufsangehörigen mit einer Ausbildung auf Assistenzniveau beinhalten. Zudem wird an mehreren Stellen betont, dass die Kompetenzen der Operationstechnischen Assistenz denen der Spezialisierung Pflege im Operationsbereich gleichgestellt sein sollen, was auch die Aufsicht und Anleitung von OperationsassistentInnen umfasst. Innerhalb der Systematik der österreichischen Gesundheitsberufe-Ausbildungen passt der Assistenz-Begriff in der Berufsbezeichnung für eine dreijährige Grundausbildung auf eigenverantwortlichem Kompetenzniveau daher nicht.

Zur Verankerung im MAB-Gesetz:

Nicht nachvollziehbar erscheint, aus welchem Grund ein Gesundheitsberuf, der einer vierjährigen Pflegeausbildung gleichwertig sein soll, im MAB-Gesetz verankert werden soll. Das intendierte Qualifikationsniveau wäre besser im MTD-Gesetz zu normieren, z.B. als „Operationstechnischer Dienst“. Allerdings setzen MTD-Ausbildungen als Zugangsvoraussetzung die Matura voraus, während bei der Operationstechnischen Assistenz der Einstieg über die Operationsassistentin möglich sein soll, mit einer Durchlässigkeit bis in den tertiären Bereich, indem eine Kooperation mit einem tertiären Bildungsanbieter ermöglicht wird.

Zur Durchlässigkeit:

Ein durchlässiges Ausbildungssystem in den Gesundheitsberufen ist vor dem Hintergrund tendenziell längerer Lebensarbeitszeiten und eines hohen Personalbedarfes im Gesundheitssystem durchaus zu begründen. Die Durchlässigkeit nur bei der Schaffung neuer Berufsbilder zu berücksichtigen, stellt jedoch die bestehende, historisch gewachsene und gut nachvollziehbare Systematik in der Landschaft der österreichischen Gesundheitsberufe in Frage. Bemühungen zur Erhöhung der Durchlässigkeit bzw. die Einführung sogenannter dualer Ausbildungswege sollten daher die Gesundheitsberufe-Ausbildungen in ihrer Gesamtheit betreffen. Da ein derartiger Vorgang mehr Zeit brauchen würde und die neue Ausbildung aufgrund eines derzeit bestehenden Bedarfes rasch verfügbar sein soll, wäre die Ansiedlung der Ausbildung auf einem mittleren Niveau, vergleichbar mit dem der Pflegefachassistentin, innerhalb der bestehenden Sys-

matik passender. In diesem Fall würde auch der Assistenz-Begriff in der Berufsbezeichnung und die Verankerung im MAB-Gesetz nicht stören, das Verhältnis zwischen Theorie- und Praktikumsstunden könnte mit anderen Ausbildungen vergleichbar gehalten werden sowie die bestehende Spezialausbildung der Pflege im Operationsbereich in ihrer Wertigkeit erhalten bleiben. Inhaltlich und fachlich erscheint es trotz bester Absichten fraglich, ob die angedachte Ausbildung – wie im Entwurf vorgesehen – eine Gleichwertigkeit zur Pflege im Operationsbereich tatsächlich zu schaffen vermag. Außerdem wird ein Berufsbild geschaffen, in dem die realen Arbeitsmöglichkeiten auf einen sehr engen Einsatzbereich begrenzt sind, so dass im Falle einer Änderung des diesbezüglichen Bedarfes für die Berufsangehörigen nur Umschulungen in Frage kommen. Dies ist in den anderen dreijährigen Berufsausbildungen mit einem Kompetenzniveau der Eigenverantwortlichkeit nicht in dieser Form der Fall.

Zum Diplom:

Die Vorlage für die Zeugnisse der einzelnen Ausbildungsjahre enthält den Hinweis, dass diese **nicht** zur Ausübung der Operationstechnischen Assistenz berechtigen. Demnach wäre es sinnvoll, die Berechtigung zur Ausübung des Berufes auf dem Diplom zu vermerken, was in der aktuellen Vorlage nicht der Fall ist.

Redaktionelle Anmerkungen:

In § 26f Abs. 3 Z 3 MABG sollte statt der Wortfolge „Sonderausbildungen in der Pflege im Operationsbereich (§ 65 GuKG)“ die Wortfolge „Ausbildungseinrichtungen, die Sonderausbildungen in der Pflege im Operationsbereich (§ 65 GuKG) anbieten“ verwendet werden.

In § 26f Abs. 4 Z 1 wäre ein grammatischer Fehler zu bereinigen (Artikelform).

Die derzeit geltenden Anordnungen in den §§ 16 und 17 MABG müssten um den Ausdruck „operations-technische Assistenz“ erweitert werden, da der vorgeschlagene § 26d MABG auf die Anwendung dieser Bestimmungen im Zusammenhang mit der Anerkennung/Nostrifikation von Qualifikationsnachweisen verweist.

Zu Art. II (Änderung des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes):

Zu Art. II Z 2 wird angeregt, nach der Wortfolge „bei operativen Eingriffen“ in § 21 Abs. 1 GuKG die Wortfolge „nach ärztlicher Anordnung“ einzufügen.

Zur OTA-Ausbildungsverordnung – OTA-AV:

Um eine qualitativ hochwertige Ausbildung sicherzustellen, ist eine praktische Ausbildung an mindestens zwei Praktikumsstellen (zu bevorzugen wäre die Definition „verschiedenen Unternehmen“) sicherzustellen, auch im Rahmen einer dualen OTA-Ausbildung.

Abermals wird an den Beschluss der LandesgesundheitsreferentInnenkonferenz vom 10. Mai 2019 betreffend Gesundheits- und Krankenpflege/GuKG-Novelle 2016/Umsetzung/ Adaptierungen (vgl. dazu das Schreiben der Verbindungsstelle, Zahl: VSt-107/69) erinnert. Wie oben bereits ausgeführt, besagt dieser:

„Im Zusammenhang mit den Sonderausbildungen im Gesamten erscheint der LandesgesundheitsreferentInnenkonferenz eine Abgrenzung der OTA von der Pflege im Operationsbereich dadurch, dass die Kompetenzen der Pflege hier über jene der OTA zukünftig hinausgehen sollen, wichtig (Kompetenzerweiterung).“ (Hervorhebung hinzugefügt)

Eine Gleichhaltung einer Ausbildung auf Sekundarniveau (OTA) mit den auf Tertiärniveau ausgebildeten Gesundheits- und KrankenpflegerInnen und anschließender Absolvierung einer Spezialausbildung trägt nicht zur Attraktivität des Berufes bei. Ferner würde das Risiko bestehen, dass die OTA zu einer Verdrängung des diplomierten Pflegepersonals aus dem Operationsbereich beiträgt (Kostenfrage).

Redaktionelle Anmerkungen zur OTA-AV:

Bei § 3 Abs. 4 fällt auf, dass es die im Klammerausdruck angeführte Bestimmung (§ 26 Abs. 6 MABG) nicht gibt.

In § 5 Abs. 1 Z 3 wäre statt des Ausdrucks „Ausbildungsverantwortliche/n“ grammatisch korrekt der Ausdruck „Ausbildungsverantwortlichen“ zu setzen.

In § 17 Abs. 1 wäre vor dem Ausdruck „Anlage 1“ das Wort „in“ einzufügen.

In § 25 Abs. 2 wäre statt des Zitats „Abs. 2 Z 3“ das Zitat „Abs. 1 Z 3“ zu setzen.

Zu Anlage 1 (Tabelle der theoretischen Ausbildung) fällt auf, dass die Spaltensummen der einzelnen Ausbildungsjahre nicht richtig dargestellt sind.

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

Für die Kärntner Landesregierung:
Dr. Primosch

Nachrichtlich an:

1. das Bundesministerium für Verfassung, Reformen, Deregulierung und Justiz
– Verfassungsdienst
2. das Präsidium des Nationalrates
3. alle Ämter der Landesregierungen
4. die Verbindungsstelle der Bundesländer beim Amt der NÖ Landesregierung
5. den Parlamentsklub der Österreichischen Volkspartei
6. die Sozialdemokratische Parlamentsfraktion - Klub der sozialdemokratischen Abgeordneten zum Nationalrat, Bundesrat und Europäischen Parlament
7. den Freiheitlicher Parlamentsklub
8. den NEOS Parlamentsklub
9. den Parlamentsklub JETZT
10. alle Mitglieder der Kärntner Landesregierung
11. die Abteilungen 2 und 5
12. den Kärntner Gesundheitsfonds



Dieses Dokument wurde amtssigniert. Informationen zur Prüfung der elektronischen Signatur finden Sie unter:
<https://www.ktn.gv.at/amtssignatur>. Die Echtheit des Ausdrucks dieses Dokuments kann durch schriftliche, persönliche oder telefonische Rückfrage bei der erledigenden Stelle während ihrer Amtsstunden geprüft werden.