

## Erläuterungen

### Allgemeiner Teil

Die LandesgesundheitsreferentInnenkonferenz befasste sich anlässlich ihrer Tagungen am 14.11.2014 und 25.10.2016 mit dem Thema „Operationstechnische Assistenz und Schaffung einer berufsrechtlichen Grundlage“ und ersuchte die damalige Bundesministerin für Gesundheit, die rechtliche Grundlage für eine qualifizierte operationstechnische Assistenz (OTA) zu schaffen.

Um die Umsetzbarkeit dieser Beschlüsse zu prüfen, hat die Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) im Jahr 2015 im Auftrag des Gesundheitsressorts eine Umfrage unter 29 Krankenanstalten, darunter alle großen Träger, zum Bedarf an der Schaffung eines eigenen Gesundheitsberufs Operationstechnische Assistenz (OTA) in Österreichs Operationssälen durchgeführt. Die Befragung ergab damals, dass die Positionen und Perspektiven zur Einführung der OTA in Österreich sehr heterogen waren, wobei weder Konsens über den Bedarf noch darüber, dass die Einführung der OTA zu einer Behebung des Personalmangels führen würde, bestand.

Aufbauend auf die Bedarfserhebung aus dem 2015 und den dabei eingebrachten Positionen hat das Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (BMASGK) die GÖG beauftragt, in einer nachfolgenden Erhebung im Jahr 2018 den Fokus auf die Erfassung der Veränderung in den vergangenen zwei Jahren zu legen und dabei auch vorhandene Daten, Studien oder Prognosen zu nutzen, um eine Entscheidungsgrundlage für oder gegen die Einführung der OTA in Österreich zu ermitteln. Aus den Ergebnissen dieser Erhebung ließ sich erkennen, dass die Träger (insbesondere angesichts der teilweise angespannten Personalsituation) nunmehr die Schaffung des Berufs der OTA mehrheitlich begrüßen und kein Bundesland eine explizit ablehnende Haltung gegenüber der Einführung der OTA einnahm.

Auf Grund dieser nunmehr vorliegenden klaren Befürwortung zur Schaffung des Berufs der OTA, der sowohl fachlicherseits als auch aus ökonomischer Sicht begründet wurde, ist es aus gesundheitspolitischer Sicht geboten, die gesetzlichen Grundlagen für diesen Beruf zu schaffen.

Die fachlichen Grundlagen wurden von der GÖG im Auftrag des BMASGK in einem partizipativen Prozess mit Vertretern/-innen des Pflegemanagements, der Pflege im Operationssaal (OP) sowie von Ausbildungsanbietern entwickelt.

Dabei wurde in Anlehnung an das Ausbildungs- und Berufsmodell aus Deutschland und der Schweiz ein entsprechendes Berufsbild und Qualifikationsprofil sowie die Ausbildungsdauer und -inhalte der OTA festgelegt, wobei – wie auch in Deutschland und der Schweiz – diese neue Berufsgruppe dem gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege in der Spezialisierung Pflege im Operationsbereich hinsichtlich ihres Einsatzes und Tätigkeitsbereichs gleichgestellt ist.

Um das Ziel, einen modernen und zukunftsfähigen Beruf für das Setting OP zu schaffen sowie den Bedürfnissen des Gesundheitswesens und der Kompatibilität mit den anderen Berufsgruppen im Operationsbereich Rechnung zu tragen, zu realisieren, werden insbesondere folgende Regelungen getroffen:

Das Berufsbild und der Tätigkeitsbereich der Operationstechnischen Assistenz soll jenem der entsprechend aktualisierten Spezialisierung OP-Pflege entsprechen, wobei diesen auch der berufsspezifische Einsatz in der Notfallambulanz und dem Schockraum, in der Endoskopie sowie in der Aufbereitungseinheit für Medizinprodukte (AEMP) möglich sein soll.

Im Sinne der Durchlässigkeit wird es Berufsangehörigen des medizinischen Assistenzberufs Operationsassistenz erleichtert, sich in der Operationstechnischen Assistenz weiterzuqualifizieren. Umgekehrt wird die Möglichkeit geschaffen, nach dem ersten OTA-Ausbildungsjahr zu einer Berufsberechtigung im medizinischen Assistenzberuf zu gelangen.

Um die tatsächliche Umsetzung und den gesundheitspolitischen Mehrwert sowie die Auswirkungen auf die Versorgung und die Personalsituation im OP-Bereich der neuen Regelungen zu beurteilen, ist in Aussicht genommen, nach einem entsprechenden Beobachtungszeitraum insbesondere die Entwicklung der Personalsituation im Operationsteam bei den betroffenen Berufsgruppen zu evaluieren.

Näheres zu den einzelnen Regelungen ist dem Besonderen Teil zu entnehmen.

#### Finanzielle Auswirkungen:

Da die Operationstechnische Assistenz alternativ zur Spezialisierung Pflege im Operationsbereich ausgebildet und eingesetzt werden soll, wird die Schaffung dieser neuen Ausbildung keine Mehrkosten

verursachen. Vielmehr können im Vergleich zu der insgesamt mehr als 4jährigen Ausbildung für den Erwerb der Qualifikation der Spezialisierung OP-Pflege eine Verkürzung der Ausbildung und damit potentielle Einsparungen entstehen.

Klargestellt wird, dass es den Trägern überlassen bleibt, welche der beiden Berufsgruppen in welcher Verteilung für das betroffene Aufgabengebiet eingesetzt wird, sodass auf Grund dieses Entscheidungsspielraums der betroffenen Träger keine proaktiven Aussagen über die künftigen Ausbildungsplätze in der Operationstechnischen Assistenz einerseits und der Sonderausbildung Pflege im Operationsbereich andererseits getroffen werden können. Dies wird auch Gegenstand der Evaluierung (s.o.) sein.

#### **Kompetenzgrundlage:**

In kompetenzrechtlicher Hinsicht stützt sich das vorliegende Bundesgesetz auf Art. 10 Abs. 1 Z 12 B-VG („Gesundheitswesen“), Artikel 10 Abs. 1 Z 11 B-VG („Arbeitsrecht und Sozialversicherungswesen“) und Art. 14 Abs. 1 B-VG („Schul- und Erziehungswesen“).

### **Besonderer Teil**

#### **Zu Artikel 1 Z 1 bis 7 und 11 bis 13 (Titel, Inhaltsverzeichnis, §§ 1, 3a und 41 MABG):**

Der Regelungen über die Ausbildung und den Beruf der Operationstechnischen Assistenz werden im Medizinische Assistenzberufe-Gesetz (MABG) verankert, wobei klargestellt wird, dass die Operationstechnische Assistenz nicht als medizinischer Assistenzberuf, sondern als eigener Beruf in einem eigenen Hauptstück geregelt wird, wie dies im Rahmen des MABG auch für die Ausübung der Trainingstherapie erfolgt.

Dem entsprechend sind sowohl der Langtitel des Gesetzes, das Inhaltsverzeichnis, die Allgemeinen Bestimmungen (1. Hauptstück) sowie die Strafbestimmung entsprechend zu erweitern.

#### **Zu Artikel 1 Z 8 und 9 (§ 8 sowie 2a. Hauptstück MABG):**

Das neu eingefügte 2a. Hauptstück regelt den Beruf und die Ausbildung des neuen Gesundheitsberufs Operationstechnische Assistenz.

#### Berufsbild und Tätigkeitsbereich (§ 26a):

Ausgehend davon, dass die Operationstechnische Assistenz hinsichtlich Einsatz und Kompetenzen im Setting OP der Spezialisierung Pflege im Operationsbereich gleichwertig sein soll (siehe Allgemeiner Teil), wird das Berufsbild und der Tätigkeitsbereich der Operationstechnischen Assistenz entsprechend der Spezialisierung Pflege im Operationsbereich festgelegt, wobei die Regelungen den aktuellen Anforderungen und Bedürfnissen im Operationsbereich Rechnung tragen.

Dem Qualifikationsniveau entsprechend umfasst das Berufsbild die eigenverantwortliche Durchführung der ärztlich angeordneten Maßnahmen im OP, wie dies auch für den gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege in der Spezialisierung gilt.

Demzufolge wird die Operationstechnische Assistenz auch im Zusammenhang mit der Möglichkeit der Weiterdelegation an und der Aufsicht über den medizinischen Assistenzberuf Operationsassistenz dem gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege gleichgestellt (§ 8).

In § 26a werden für den Tätigkeitsbereich der Operationstechnischen Assistenz die Kernaufgaben (Abs. 2), die Kompetenzen in Notfällen (Abs. 3) und die Aufgaben im Rahmen der multiprofessionellen Zusammenarbeit (Abs. 4) ausdrücklich angeführt.

Den Bedürfnissen der Praxis folgend sowie entsprechend den internationalen Vergleichsregelungen soll ein Einsatz der Operationstechnischen Assistenz nicht nur im Setting OP im engeren Sinn, sondern auch in den Bereichen der Notfallambulanz und Schockraum, der Endoskopie sowie der Aufbereitungseinheit möglich sein (Abs. 5), dies ausschließlich im Rahmen des in den Abs. 1 bis 3 festgelegten Tätigkeitsbereichs.

#### Berufsbezeichnung (§ 26b):

In § 26b wird die international gebräuchliche Berufsbezeichnung „Operationstechnischer Assistent“/„Operationstechnische Assistentin“ festgelegt. Weiters besteht die Möglichkeit, auch die Abkürzung „OTA“ zu führen.

In Abs. 2 wird die Regelung des Artikel 54 der Richtlinie 2005/36/EG betreffend das Führen von im Herkunftsstaat erworbenen Ausbildungsbezeichnungen umgesetzt.

Die in Abs. 3 normierten Verbote betreffend das Führen von Bezeichnungen dienen dem Konsumenten- und Patientenschutz und entsprechen den Regelungen der anderen Gesundheitsberufe.

**Berufsberechtigung (§ 26c):**

Die Voraussetzungen für die Berechtigung zur Ausübung der Operationstechnischen Assistenz werden entsprechend den anderen Gesundheitsberufen festgelegt. Dies sind die für die Berufsausübung erforderliche gesundheitliche Eignung, Vertrauenswürdigkeit, Kenntnisse der deutschen Sprache sowie ein einschlägiger anerkannter Qualifikationsnachweis.

Der Verlust der Berufsberechtigung erfolgt durch bescheidmäßige Entziehung durch die örtlich zuständige Bezirksverwaltungsbehörde im Rahmen der mittelbaren Bundesverwaltung. Die entsprechenden Bestimmungen des 2. Hauptstücks sind anzuwenden.

**Qualifikationsnachweis (§ 26d):**

Voraussetzung für die Ausübung der Operationstechnischen Assistenz ist der erfolgreiche Abschluss der entsprechenden Ausbildung, das sind inländische Ausbildungen gemäß dem 2. Abschnitt des 2a. Hauptstücks bzw. ausländische Ausbildungsabschlüsse, die bescheidmäßig in der Operationstechnischen Assistenz anerkannt wurden, wobei die entsprechenden verfahrensrechtlichen Bestimmungen des 2. Hauptstücks anzuwenden sind.

**Berufsausübung (§ 26e):**

Entsprechend dem in § 26a festgelegten Berufsbild der Operationstechnischen Assistenz ist die Berufsausübung an Krankenanstalten sowie im niedergelassenen ärztlichen Bereich (Ordinationen, Gruppenpraxen, Primärversorgungseinheiten) möglich.

Für einen flexibleren Einsatz von Berufsangehörigen wird – wie bereits für Angehörige der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe sowie der medizinischen Assistenzberufe – auch für die Operationstechnische Assistenz die Möglichkeit der Berufsausübung im Wege der Arbeitskräfteüberlassung geschaffen.

**Ausbildung (§§ 26f bis 26h):**

Entsprechend dem Anforderungsprofil der Operationstechnischen Assistenz bedarf es einer dreijährigen Ausbildung, im Rahmen derer die für das spezialisierte Qualifikationsprofil erforderlichen medizinischen, technischen, organisatorischen und kommunikativen Kompetenzen vermittelt werden. Der Anteil der praktischen Ausbildung ist bei der Operationstechnischen Assistenz vergleichsweise höher als bei den meisten anderen Gesundheitsberufen, da der praktischen Anwendung im Theorie-Praxis-Transfer in diesem Beruf ein besonderer Schwerpunkt zukommt. Diese Vorgaben entsprechen auch dem internationalen Vergleich in diesem Berufsfeld.

Um Synergien mit bereits bestehenden einschlägigen Ausbildungseinrichtungen zu nutzen, soll die Ansiedlung der Ausbildung in der Operationstechnischen Assistenz an Gesundheits- und Krankenpflegeschulen, an Schulen für medizinische Assistenzberufe oder an Sonderausbildungen für die Pflege im Operationsbereich stattfinden. Die Durchführung der OTA-Ausbildung an diesen Ausbildungseinrichtungen bedarf eine entsprechenden gesonderten behördlichen Bewilligung, im Rahmen derer die organisatorischen, fachlichen und personellen Voraussetzungen nachzuweisen sind. Unter den genannten Voraussetzungen soll auch eine Kooperation mit tertiären Ausbildungseinrichtungen möglich sein.

Weiters wird im Hinblick auf den hohen Praktikumsanteil sowie eine erleichterte Durchlässigkeit für bereits berufstätige Berufsangehörige des medizinischen Assistenzberufs Operationsassistenz die Möglichkeit geschaffen, die Ausbildung ab dem 2. Ausbildungsjahr im Rahmen eines Dienstverhältnisses zu absolvieren, wobei die theoretische Ausbildung an der Ausbildungseinrichtung und die praktische Ausbildung am Dienstort unter Einhaltung der entsprechenden Ausbildungsregelungen absolviert wird.

§ 26h enthält eine umfassende Verordnungsermächtigung hinsichtlich der Ausbildungen in der Operationstechnischen Assistenz, wonach durch den/die Bundesminister/in für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz die erforderlichen Durchführungsbestimmungen hinsichtlich der Ausbildung insbesondere betreffend Inhalte, Durchführung, Zugang, Leitung, Lehr- und Fachkräfte, Prüfungen, Anrechnung, Form und Inhalt der auszustellenden Zeugnisse und Diplome sowie Durchführung von Ausgleichsmaßnahmen und Ergänzungsausbildungen im Rahmen der Anerkennung ausländischer Ausbildungsabschlüsse zu erlassen sind. Besondere Regelungen hinsichtlich der Ausbildung im Dienstverhältnis sind ebenfalls im Verordnungsweg festzulegen.

**Zu Artikel 1 Z 10 und Artikel 3 Z 3 (§ 40a MABG und § 29 Abs. 8 und 9 GBRG):**

Da bis dato der Beruf der Operationstechnischen Assistenz nicht in Österreich reglementiert war, sondern derzeit die entsprechenden Tätigkeiten in das Berufsbild der Spezialisierung Pflege im Operationsbereich bzw. des medizinischen Assistenzberufs Operationsassistenz fallen, ist nach geltender Rechtslage auch

eine Anerkennung von im Ausland erworbenen Qualifikationen als Operationstechnische Assistenten/-innen nur im Rahmen der in Österreich reglementierten Berufen möglich.

Bis zur innerstaatlichen Umsetzung des durch die geänderte EU-Berufsanerkennungsrichtlinie 2013/55/EU eingeführten neuen Anerkennungsinstruments der partiellen Anerkennung war für im Ausland erworbene Qualifikationen in der Operationstechnischen Assistenz ausschließlich die Anerkennung im medizinischen Assistenzberuf Operationsassistenz möglich, da Operationstechnische Assistenten/-innen aus dem Ausland regelmäßig nicht die innerstaatliche Vorgabe erfüllen, wonach Voraussetzung für den Erwerb der Qualifikation der Spezialisierung Pflege im Operationsbereich die Absolvierung der dreijährigen Grundausbildung im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege ist.

Mit 18. Jänner 2016 sind die innerstaatliche Umsetzungsregelungen der Richtlinie 2013/55/EU in Kraft getreten und damit auch § 30a GuKG betreffend die Möglichkeit der partiellen Anerkennung von EU-Qualifikationen in Spezialisierungen der Gesundheits- und Krankenpflege ohne vorangehenden Abschluss im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege unter den klar normierten EU-rechtlichen Voraussetzungen.

Damit ist seit 18. Jänner 2016 auf Grund des § 30a GuKG eine partielle Anerkennung von in einem EWR-Vertragsstaat erworbenen Ausbildungsabschluss der Operationstechnischen Assistenz in der Spezialisierung Pflege im Operationsbereich möglich. Bis zum 20. März 2019 wurden insgesamt 25 partielle Anerkennungen in der Spezialisierung Pflege im Operationsbereich (20 aus Deutschland, 2 aus Großbritannien, 1 aus den Niederlanden, 2 aus der Schweiz) erteilt.

Da diese Berufsangehörigen somit im Wege der partiellen Anerkennung einen Qualifikationsnachweis in einer Spezialisierung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege erworben haben und damit unter das GuKG fallen, sind sie nach derzeitiger Rechtslage gemäß § 1 Abs. 2 Z 1 Gesundheitsberuferegister-Gesetz (GBRG), BGBI. I Nr. 87/2016, idgF., in das Gesundheitsberuferegister einzutragen.

Aufgrund der Reglementierung der Operationstechnischen Assistenz als eigenen Gesundheitsberuf in Österreich werden für die genannten Berufsangehörigen im Sinne der Rechtssicherheit die Berechtigungen durch folgende Übergangsregelungen ausdrücklich klargestellt:

Sie werden auf Grund ihrer im Ausland erworbenen Qualifikation und der gemäß § 30a GuKG erteilten Anerkennung ex lege zur Ausübung des neuen Gesundheitsberufs Operationstechnische Assistenz berechtigt. Eine „Umschreibung“ des Bescheides oder eine Neubeantragung ist auf Grund dieser gesetzlichen Regelung weder erforderlich noch möglich.

Im Sinne der Einheitlichkeit der Bezeichnung gleichwertiger Qualifikationen haben diese Berufsangehörigen anstelle der im Anerkennungsbescheid nach der bisherigen Rechtslage zugewiesenen Berufsbezeichnung nunmehr ausschließlich die Berufsbezeichnung „Operationstechnischer Assistent“/„Operationstechnische Assistentin“ gemäß § 26b MABG zu führen.

Da der Beruf der Operationstechnischen Assistenz nicht unter den Geltungsbereich des GBRG fällt, wird im Rahmen der Übergangsbestimmung des § 29 Abs. 8 GBRG klargestellt, dass die bereits erfolgte Registrierung bis zum Ablauf der Gültigkeitsdauer bestehen bleibt, eine Verlängerung der Registrierung aber mangels gesetzlicher Grundlage nicht mehr möglich sein wird.

Im Sinne der Rechtssicherheit für die Betroffenen ist in Aussicht genommen, dass das Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz diese (derzeit 25) Berufsangehörigen über die Übergangsregelungen rechtzeitig vor deren Inkrafttreten persönlich zu informieren.

#### **Zu Artikel 1 Z 14 (§ 42 MABG):**

Als Zeitpunkt des Inkrafttretens der Regelungen über die Operationstechnische Assistenz ist der 1. Jänner 2020 vorgesehen.

#### **Zu Artikel 2 Z 1 und Artikel 3 Z 1 bis 3 (§ 2 GuKG und §§ 6, 19 und 29 Abs. 10 GBRG):**

Aus dem Erkenntnis des Verfassungsgerichtshofs vom 15.6.2018, G 77/2017, ist abzuleiten, dass im Rahmen der Gesetzgebung und Vollziehung zu berücksichtigen ist, dass es Menschen gibt, die der herkömmlichen Zuordnung nach dem Geschlecht zu Mann und Frau nicht entsprechen. Für Personen, deren medizinische Zuordnung zum männlichen oder weiblichen Geschlecht auf Grund einer atypischen Entwicklung des biologischen Geschlechts nicht eindeutig möglich ist, ist der Berücksichtigung dieses Umstands somit personenstandsrechtlich Rechnung zu tragen.

In diesem Sinne ist die Formulierung in § 2 Abs. 1 GuKG „gilt für beide Geschlechter“ entsprechend anzupassen (vgl. auch § 35 Meldegesetz-Durchführungsverordnung, BGBI. II. Nr. 66/2002, in der Fassung BGBI. II Nr. 59/2019).

Das durch das angeführte VfGH-Erkenntnis ausgesprochene Recht auf Berücksichtigung eines weder „männlich“ noch „weiblich“ zuordnenbaren Geschlechts ist in allen einschlägigen Rechtsmaterien sicherzustellen, dies gilt insbesondere auch für gesetzlich festgelegte Berufslisten.

Das Gesundheitsberuferegister enthält gemäß § 6 Abs. 2 Z 4 GBRG auch das „Geschlecht“, wobei ein verfassungskonformer Vollzug zu dem Ergebnis kommen muss, dass bei dieser Angabe die Möglichkeiten „männlich“, „weiblich“ und „divers“ (oder ein anderer adäquater Begriff) offen stehen müssen.

Im Gegensatz zu den anderen Berufsregistern/-listen für Gesundheitsberufe ist im Gesundheitsberuferegister das Geschlecht vom öffentlichen Teil erfasst und daher von jedem einsehbar. Da dies für die Betroffenen möglicherweise unerwünschte Folgen haben könnte, wird durch die vorgeschlagene Änderung das Geschlecht aus dem öffentlichen Teil des Registers herausgenommen, wodurch keine öffentliche Zugänglichkeit zu dieser höchstpersönlichen Information mehr gegeben sein wird.

Dem entsprechend ist auch das auf dem Berufsausweis angegebene Datum des Geschlechts zu streichen, wobei bereits ausgestellte Berufsausweise bis zum Ablauf ihrer Gültigkeitsdauer ihre Gültigkeit behalten sollen. Diese Übergangsregelung erscheint neben verwaltungsökonomischen und finanziellen Erwägungen auch auf Grund der Tatsache, dass bis dato kein Fall der Eintragung eines „dritten“ Geschlechts in das Gesundheitsberuferegister erfolgt ist und daher auch kein Berufsausweis mit einer alternativen Geschlechtsangabe ausgestellt wurde, gerechtfertigt.

Um die entsprechenden technischen Vorkehrungen im elektronisch geführten Register sowie die Änderung bei der Ausstellung der Berufsausweise treffen zu können, wird für diese Änderungen der Stichtag 1. Jänner 2021 festgelegt.

#### **Zu Artikel 2 Z 2 und 3 (§§ 21 und 117 Abs. 33 GuKG):**

Ausgehend davon, dass die Operationstechnische Assistenz hinsichtlich Einsatz und Kompetenzen im Setting OP der Spezialisierung Pflege im Operationsbereich gleichwertig sein soll (siehe Allgemeiner Teil) wird das Berufsbild und der Tätigkeitsbereich der Operationstechnischen Assistenz entsprechend dem Tätigkeitsbereich des § 21 GuKG festgelegt, wobei die Regelungen den aktuellen Anforderungen und Bedürfnissen im Operationsbereich Rechnung tragen (siehe § 26a MABG).

Diesem modernen Berufsbild der Operationstechnischen Assistenz ist auch durch entsprechende Aktualisierung des § 21 GuKG Rechnung zu tragen, dies insbesondere auch um divergierende Regelungen für dasselbe Berufsbild und daraus resultierende Rechtsunklarheiten zu verhindern.

Dem entsprechend wird im neu gefassten § 21 GuKG der Tätigkeits- bzw. Kompetenzbereich der Spezialisierung Pflege im Operationsbereich entsprechend dem in § 26a MABG normierten Tätigkeitsbereich der Operationstechnischen Assistenz geregelt.

Klargestellt wird, dass – insbesondere auch aus Gründen der Rechtsklarheit und -systematik der im GuKG festgelegten berufsrechtlichen Regelungen – jene Kompetenzen, die bereits von den allgemeinen Kompetenzbereichen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege gemäß §§ 14 bis 16 GuKG erfasst sind, nicht neuerlich im Tätigkeitsbereich der Spezialisierung Pflege im Operationsbereich auszuweisen sind.

Daher sind die in § 26a Abs. 3 und 5 MABG für die Operationstechnische Assistenz angeführten Kompetenzen betreffend die Kompetenz in Notfällen sowie den Einsatz in Notfallambulanz und Schockraum, Endoskopie und Medizinprodukteaufbereitungseinheit nicht dem § 21 GuKG zuzuordnen, da diese Kompetenzen bereits von § 14a bzw. § 15 GuKG erfasst sind und nicht in den Vorbehaltsbereich der Spezialisierung fallen.

Was die Sonderausbildung Pflege im Operationsbereich betrifft, so ist diese weiterhin nach den Bestimmungen der Gesundheits- und Krankenpflege-Spezialaufgaben-Verordnung (GuK-SV), BGBI. II Nr. 452/2005, idGf., durchzuführen. Für die Ausgestaltung der Inhalte der Sonderausbildung, die in der Anlage 8 GuK-SV nur thematisch grob umschrieben sind, wäre das den aktuellen Bedürfnissen entsprechenden Qualifikationsprofil der Operationstechnischen Assistenz, das im Verordnungswege festgelegt wird (OTA-Ausbildungsverordnung), als Referenz heranzuziehen, ohne dass es hiefür einer Änderung der GuK-SV bedarf. Bei der Durchführung der beiden Ausbildungen könnten jedenfalls im Hinblick auf die inhaltliche Deckungsgleichheit im Bereich der OP-spezifischen Inhalte Synergien hergestellt werden.

Die Neufassung des § 21 GuKG soll gleichzeitig mit den Regelungen über die Operationstechnische Assistenz in Kraft treten.

**Zu Artikel 3 Z 3 (§ 29 Abs. 6 und 7 GBRG):**

Im Rahmen der GBRG-Novelle zum 2. Materien-Datenschutz-Anpassungsgesetz, BGBl. I Nr. 37/2018, wurde in § 29 versehentlich ein zweiter Abs. 5 vergeben und ein Abs. 6 angefügt. Diese Absatzbezeichnungen werden nunmehr entsprechend korrigiert.

**Zu Artikel 4 (Änderung des KA-AZG):**

Die Operationstechnische Assistenz sowie die derzeit nicht ausdrücklich angeführten Trainingstherapeuten/-innen sind in den Anwendungsbereich des Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetzes aufzunehmen.

**Zu Artikel 5 (Änderung des ASVG):**

Entsprechend den bereits derzeit von § 4 Abs. 1 Z 5 ASVG erfassten Auszubildenden in den Gesundheitsberufen sollen auch die Auszubildenden im neu geschaffenen Gesundheitsberuf Operationstechnische Assistenz in die Vollversicherung einbezogen werden.

Erfolgt die Ausbildung im Dienstverhältnis gemäß § 26g des Medizinische Assistenzberufe-Gesetzes (MABG), so soll entsprechend der Ausbildung in der Ordinationsassistenz im Dienstverhältnis nach § 25 MABG eine Ausnahme von der Vollversicherung nach § 4 ASVG vorgesehen werden, um für in diesen Fällen ansonsten entstehende Doppelversicherungspflichten zu vermeiden.

**Zu Artikel 6 (Änderung des Berufsreifeprüfungsgesetzes):**

Die Ausbildung in der Operationstechnischen Assistenz übersteigt in der Dauer die bereits vom Berufsreifeprüfungsgesetz erfassten gesundheitsberuflichen Ausbildungen (medizinische Fachassistenz, Pflegefachassistenz, Heilmasseur/in). Daher sind auch die Absolventen/-innen der Operationstechnischen Assistenz in das Berufsreifeprüfungsgesetz aufzunehmen.