



Gewerkschaft Öffentlicher Dienst
Zentralsekretariat
 Teinfaltstraße 7
 1010 Wien

An das
**Bundesministerium für Arbeit, Soziales,
 Gesundheit und Konsumentenschutz**
 Stubenring 1
 1030 Wien

per E-Mail: alexandra.lust@sozialministerium.at
 sowie an: begutachtungsverfahren@parlament.gv.at
sozialpolitik@oegb.at

Unser Zeichen:
 Zl. 15.806/2019-Dr. Qu/WaV

Ihr Zeichen:
 BMASGK-92250/0028-IX/A/2/2019

Datum:
 Wien, 8. Juli 2019

Betreff: Stellungnahme zum Entwurf

- **eines Bundesgesetzes, mit dem das Medizinische Assistenzberufes-Gesetz, das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz, das Gesundheitsberuferegister-Gesetz, das Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz, das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz und das Berufsreifepfprüfungsgesetz geändert werden (OTA-Gesetz)**
- **einer Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, 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.**

Sehr geehrte Damen und Herren!

In offener Frist übermittelt die Gewerkschaft Öffentlicher Dienst ihre Stellungnahme zu den gegenständlichen Entwürfen.

Die GÖD verwehrt sich gegen den Austausch eines etablierten, gut ausgebildeten und zu aller Zufriedenheit tätigen Gesundheitsberufs, der diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegerin mit zusätzlicher Sonderausbildung, durch einen neu geschaffenen Beruf mit signifikant weniger Qualifikation. Es ist weder für die Berufsangehörigen noch für die PatientInnen ein Nutzen aus der Schaffung dieses neuen Berufes zu erkennen.

Seite 2/4

Auch die Meinung, den Personalmangel im Bereich der OP-Pflege damit beheben zu können, müssen wir in Frage stellen. In Deutschland und in der Schweiz, wo es den angestrebten neuen Beruf gibt, besteht weiterhin Personalmangel in diesem Bereich. Um den herrschenden Personalmangel im Operationsbereich zu senken, wären andere Methoden wie die neuerliche Verankerung des verpflichtenden OP-Praktikums in der GuKG-Ausbildungsverordnung und eine allgemeine Attraktivierung der bestehenden Berufe zielführender.

Wie wenig der Gesetzgeber Wert darauf legt, einen neuen qualitativ hochwertigen Beruf zu schaffen, zeigt schon der Verzicht auf eine Mindestanforderung bei der Schulbildung als Zugangsvoraussetzung. Wir kennen nur mehr wenige Berufe im Gesundheitsbereich, welche keine Mindestanforderungen voraussetzen, und diese stammen aus dem Jahre 1962!

Die Tätigkeit im OP ist kaum ein ganzes Berufsleben hindurch zu schaffen. Während die Angehörigen der OP-Pflege aufgrund ihrer generalisierten Grundausbildung die Möglichkeit haben, sich später der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege zuzuwenden oder sich anderweitig zu spezialisieren, fehlen für die zukünftigen Operationstechnischen AssistentInnen berufliche Weiterentwicklungsmöglichkeiten. Die vertikale Durchlässigkeit hin zum/zur OperationsassistentIn bietet keine Chance auf berufliche Veränderung oder beruflichen Aufstieg. Die Möglichkeit der Ausübung der Tätigkeiten des OTA in Primärversorgungseinheiten erscheint hier wohl eher eine minimal untergeordnete Rolle zu spielen.

Anmerkungen zur Ausbildungsverordnung:

zu 3) Das Ausmaß an Anatomie Theorie ist zu gering, da man auf viele Teile der Anatomie viel genauer eingehen muss als in der Ausbildung im gehobenen Dienst. Chirurgische Anatomie wie in der SAB wäre nötig im Ausmaß von mindestens 140 Stunden, da die Anatomie und Physiologie auch eine Arbeitsgrundlage darstellt.

zu 4) Grundlagen der Arzneimittellehre sind mit gerade einmal 30 Stunden viel zu gering angesetzt. Eine OP Pflegekraft sollte sehr wohl über die nötigsten Medikamente der Anästhesie, der Analgesie, der Blutstillung sowie Gerinnungshemmern Bescheid wissen und Wirkung, Nebenwirkung, etc. erkennen können. Hier wären mind. 10-20 Stunden mehr (ähnlich wie im gehobenen Dienst) angebracht.

Seite 3/4

zu 5.2) Lediglich 4 Stunden Schulung im Umgang mit speziellen Patientengruppen ist sehr wenig. Hier könnte ev. intern im Fach umgeschichtet oder Stunden dazu genommen werden.

zu 11.5) Medizinische Terminologie und Dokumentation sollte bereits im Basismodul gelehrt werden. Diese Informationen bilden im gehobenen Dienst die Grundlage der Arbeit und werden in der Regel im ersten Ausbildungsblock vor dem ersten Praktikum angeboten. Das sollte auch für OTA gelten, da sie sonst im OP kaum dem Geschehen folgen können.

Bezüglich des Gesetzesentwurfes der OTA AV werden folgende Punkte kritisch gesehen:

§ 4 Ausbildung im Dienstverhältnis: Die MitarbeiterInnen im Rahmen eines Dienstverhältnisses auszubilden und praktisch ohne Vorkenntnisse ins Dienstverhältnis aufzunehmen, halten wir für problematisch. Es besteht die Gefahr, dass die OTA aufgrund des Personalmangels sehr schnell eigenständig Fachtätigkeiten ausführen müssen, ohne über ausreichendes Fachwissen zu verfügen. Es müsste genau definiert werden, wer im Betrieb die Verantwortung für die Auszubildenden trägt, und der missbräuchliche Einsatz müsste mit Sanktionen belegt werden. Die praktische Ausbildung muss zwingend mit einem Rasterzeugnis der einzelnen Disziplinen hinterlegt werden, um sicherzustellen, dass den Auszubildenden auch die notwendige praktische Ausbildung zu Teil wird. Dieses Rasterzeugnis ist vom Dienstgeber und den Auszubildenden zu bestätigen und vorzulegen.

§ 12 Abs. 2 Aufnahmekriterien: Es wäre sinnvoll, wenn die zumindest dieselben Aufnahmekriterien wie für den gehobenen Dienst gelten. Für die komplexe Ausbildung ist ein Mindestmaß an Allgemeinbildung als Grundvoraussetzung mitzubringen. Da es sich um eine Diplombildung handelt, ist zwingend eine positiv abgeschlossene Schulausbildung und ein Zugangsalter von mindestens 17 Jahren vorzusehen. Mit dem Diplomabschluss OTA muss die Möglichkeit zum Erwerb der Berufsreifeprüfung bestehen.

Seite 4/4

§ 12 Abs. 4: Personen, die die Ausbildung in der MAB OP gemacht haben, dürfen in das 2. ABJ einsteigen. Wir bezweifeln die Sinnhaftigkeit, da u. a. Ausbildungsinhalte fehlen:

- Endoskopie: ist nur im 1. ABJ vorgesehen, und die OTA Auszubildenden haben dann keine Chance, diese Inhalte nachzuholen
- Hygiene: im MAB OP nur 30 Stunden, in OTA 1. ABJ 100 Stunden
- Grundsätze professioneller operationstechnischer Assistenz gibt es in dieser Art nur ansatzweise im Themenfeld Arbeitsplatz Operationsaal

Man könnte sich das erste ABJ sparen, indem man eine MAB OP macht (Dauer max. 1/2 Jahr) und dann gleich in die OTA 2. ABJ einsteigt. Es gibt keinen Hinweis in § 12 Abs. 4, dass man als MAB OP-Assistenz eine gewisse Mindestzeit gearbeitet haben muss.

Fazit:

Die GÖD sieht die Schaffung eines neuen Berufs „Operationstechnische Assistenz“ sehr kritisch und rät, davon Abstand zu nehmen.

Für den Fall, dass dieser neue Beruf dennoch geschaffen wird, fordert die GÖD, die oben angeführten Kritikpunkte zu berücksichtigen.

Es ist jedenfalls sicherzustellen, dass kein Qualitätsverlust für PatientInnen und für das vorhandene und zukünftige Personal in den verschiedenen OP-Bereichen entsteht. Außerdem ist die dienst- und besoldungsrechtliche Stellung auf gleicher Stufe wie beim jetzt vorhandenen OP-Pflegepersonal mit Sonderausbildung anzusetzen. Die Schaffung eines neuen Berufs darf keine Sparmaßnahme zu Lasten aller Beteiligten sein.

Mit dem Ausdruck vorzüglicher Hochachtung



Mag. Dr. Eckerhard Quin
(Bereichsleiter Kollektivverträge und Dienstrecht)