



Das Land
Steiermark

AMT DER STEIERMÄRKISCHEN LANDESREGIERUNG

Abteilung 8 Gesundheit, Pflege und Wissenschaft

Bundesministerium für Arbeit, Soziales,
Gesundheit und Konsumentenschutz
Stubenring 1
1010 Wien

→ **Fachabteilung Gesundheit
und Pflegemanagement**

Bearbeiterin. Mag. Dr. Sandra Steineder-
Schaffer

Tel.: +43 (316) 877-3641

Fax: +43 (316) 877-3373

E-Mail: gesundheit@stmk.gv.at

Bei Antwortschreiben bitte
Geschäftszeichen (GZ) anführen

GZ: ABT03VD-6343/2014-11; Bezug: BMASGK-92250/0028- Graz, am 09.07.2019
ABT08-68509/2019-14 IX/A/2/2019

Ggst.: OTA-Gesetz, OTA-Ausbildungsverordnung und MAB-
Ausbildungsverordnung, Bundesbegutachtung, Stellungnahme

Sehr geehrte Damen und Herren!

Zu dem mit do. Schreiben vom 06.05.2019, obige Zahl, übermittelten Entwurf des OTA-Gesetzes, der OTA-Ausbildungsverordnung und der MAB-Ausbildungsverordnung wird seitens des Landes Steiermark folgende Stellungnahme abgegeben:

I. Allgemeines

Grundsätzlich wird die Einführung des Berufsbildes der OTA aufgrund des Bedarfs begrüßt. Aufgrund der KA-AZG-Novelle 2014 hat sich der Personalmangel im Bereich der qualifizierten Pflege verschärft. Derzeit werden dem allgemeinen Pflegedienst wertvolle Valenzen im gehobenen Dienst der Gesundheits- und Krankenpflege durch die Spezialisierung zur OP-Pflege entzogen.

Diese Situation könnte durch die Novelle signifikant verbessert werden, zumal auch die Zugangsschwelle zum Beruf der OTA deutlich niedriger angesetzt ist als zur diplomierten Pflege, sodass neue Zielgruppen an Bewerbern angesprochen werden können.

Positiv zu bewerten ist auch die Möglichkeit, die Auszubildenden bereits nach dem ersten Ausbildungsjahr anzustellen.

II. Zu Artikel 1 des OTA-Gesetzes (Änderung des Medizinische Assistenzberufe-Gesetzes)

1. Zu § 26a Abs. 3:

Die Tätigkeiten/entsprechenden Maßnahmen im Rahmen der Notfallkompetenzen wären analog zu § 14a Abs. 2 und § 83 Abs. 3 GuKG aufzulisten.

8010 Graz Burgring 4

<https://datenschutz.stmk.gv.at> • UID ATU37001007

• Landes-Hypothekenbank Steiermark: IBAN AT375600020141005201 • BIC HYSTAT2G

VD_1/V1.0

2. Zu § 26f Abs. 1 OTA-Gesetz iVm § 3 Abs. 3 und § 17 Abs. 1 OTA-AV:

3.000 Stunden praktische Ausbildung ist überzogen; die Praktika sind in optionalen Einsatzgebieten nicht erforderlich. Die Absolvierung der Ausbildung ist in zwei bis zweieinhalb Jahren ohne Qualitätsverlust möglich. Es sollte im Vordergrund stehen, die Absolventinnen bzw. Absolventen ehest dem Arbeitsmarkt zur Verfügung zu stellen und nicht in Abhängigkeit von Praktikumsplätzen zu bringen.

3. Zu § 26f Abs. 1 und Abs. 6 iVm § 3 Abs. 4 OTA-AV:

Warum eine Kooperation für sinnvoll erachtet wird, erschließt sich weder aus dem Gesetzestext noch den Erläuterungen.

Weiters wäre eine berufsbegleitende Variante für Personen eines anderen Gesundheitsberufes – wie z.B. der Pflegeassistenz – wünschenswert; dies ist den derzeitigen Entwürfen nicht zu entnehmen.

4. Zu § 26g Abs. 3 iVm § 5 Abs. 1 Z 1, 3 und 4, § 7 Abs. 3 und § 28 Abs. 2 Z 2 OTA-AV:

Im Rahmen einer Ausbildung im Dienstverhältnis unter den genannten Vorgaben können der Kompetenzerwerb und die Erfüllung der Anlage 1 OTA-AV, Ausbildungsprogramm der OTA-Ausbildung, Praktische Ausbildung, mit nur einem Dienstort/Dienstgeber nicht sichergestellt werden. Dies vor allem in kleineren Krankenanstalten oder in Krankenanstalten mit Ausrichtung auf einen Schwerpunkt, da in diesen nicht alle obligatorischen Einsatzgebiete am Dienstort verfügbar sind. Wie die Qualitätssicherung, der Kompetenzerwerb und der Theorie-Praxis-Transfer sichergestellt werden, lässt sich den Entwürfen nicht entnehmen, da die Leitung der OTA-Ausbildung bei dualer Ausbildung darauf keinen Einfluss hat und die bloße „Rückkoppelung“ der/des Ausbildungsverantwortlichen mit der Leitung der OTA-Ausbildung dahingehend zu wenig ist. Dem Grunde nach gibt die Praxis vor, wann die Ausbildung statt zu finden hat, weil der Dienstbetrieb sicher zu stellen ist. Jedoch ist als Voraussetzung für die Zulassung zur kommissionellen Abschlussprüfung durch die Leitung der OTA-Ausbildung u.a. der Nachweis über die Dokumentation der erworbenen Kompetenzen und die positive Beurteilung aller Praktika notwendig, d.h. hier wird für den praktischen Teil die Leitung in die Verantwortung genommen, obwohl sie sich de facto nur mit der/dem Ausbildungsverantwortlichen rückkoppeln kann.

III. Zu Artikel 5 des OTA-Gesetzes (Änderung des ASVG)

Hierzu wird angemerkt, dass die Vermeidung von Doppelversicherungspflichten zu begrüßen ist und für alle berufsbegleitenden Varianten von Gesundheits- und Krankenpflegeberufen gelten sollte und nicht nur für einzelne Ausbildungen oder Privatschulen, weshalb diesbezüglich ein dringender Anpassungsbedarf gesehen wird.

IV. Zur OTA-Ausbildungsverordnung

1. Zu § 12 Abs. 2 Z 1 iVm § 17 Abs. 3:

Da es kaum Operationseinheiten gibt, in denen nicht mit Strahlen gearbeitet wird, wäre es sinnvoll, das Aufnahmealter mit dem 18. Lebensjahr bei Beginn des ersten Praktikums festzulegen (korrespondierend mit § 17 Abs. 3).

2. Zu § 12 Abs. 4:

Die theoretische Ausbildung zur Operationsassistentenz gemäß MABG beträgt 272 UE. Die theoretische Ausbildung zur OTA im 1. Ausbildungsjahr beträgt 800 UE. Es fehlen in der Ausbildung zur Operationsassistentenz jedenfalls die Inhalte der Endoskopie, Teile der Pathologie, der Hygiene, Operationstechniken usw. Daher ist ein Einstieg in das 2. Ausbildungsjahr der OTA ohne Praxis sehr bedenklich. Es sollte analog eine Regelung wie beispielsweise zu § 44 GuKG gefunden werden und somit ein Dienstverhältnis als OP-Assistentenz durch zwei Jahre vollbeschäftigt, oder entsprechend länger bei Teilzeitbeschäftigung, vorgeschrieben werden. Eine eigene Einstiegsprüfung bzw. eigene Lehrgänge erscheinen nicht zielführend und führen zu Parallelausbildungen. Eine gangbare Alternative wäre die Anrechnungsmöglichkeit gemäß § 13 OTA-AV.

Ausgeschlossen werden sollte, dass Operationsgehilfen mit 135 UE, die gemäß § 35 Abs. 3 MABG die OP-Assistentenz ausüben, die Möglichkeit haben, direkt in das 2. Ausbildungsjahr der OTA einsteigen zu können.

3. Zu § 16 Abs. 4 Z 5:

Analog zu § 18 Abs. 3 Z 6 MAB-AV soll eine Ausbildungsverantwortliche bzw. ein Ausbildungsverantwortlicher nur zwei statt drei Auszubildende gleichzeitig anleiten dürfen, insbesondere im Hinblick auf die oftmalige Begrenzung der OP-Arbeitsplätze am OP-Tisch.

4. Zu § 16 Abs. 4 Z 6-8:

Die obligatorische praktische Ausbildung und der dazugehörige Kompetenzerwerb kann nicht an einem Dienort, und auch sehr schwierig an zwei Dienorten sichergestellt werden. In Verbindung mit § 7 OTA-AV hat die Ausbildungseinrichtung keinen Einfluss auf die praktische Ausbildung. Die Auszubildenden werden vehement vom Dienstgeber beansprucht und sollten Praktikumsversetzungen oftmals nach deren Wünschen erfolgen.

5. Zu § 22 und § 24:

Die letzten Wiederholungsmöglichkeiten, bei denen ein Nachschulungsbedarf bzw. weitere Praktika für den Kompetenzerwerb vorgesehen sind, wie erstmals in den Ausbildungen zur Pflege- und Pflegefachassistentenz gemäß PA-PFA-AV geregelt, haben sich nicht bewährt und werden daher abgelehnt, da dies zu immensen Verzögerungen von Ausbildungen führt und auch für die Auszubildenden keinen Mehrwert darstellt. Außerdem können Nachschulungsbedarfe oftmals nicht angeboten werden, da die Ausbildungen nur einmal pro Jahr, wenn überhaupt, starten. Es sind die Wiederholungsmöglichkeiten, wie in der MAB-AV und zuvor auch in der Pflh-AV geregelt, ausreichend.

6. Zu § 28 Abs. 2 Z 1 iVm Anlage 1 (Ausbildungsprogramm der OTA-Ausbildung):

In der Anlage 1 sind keine Lehrkräfte vorgesehen, diesbezüglich fehlen Angaben.

7. Zu Anlage 1 (Ausbildungsprogramm der OTA-Ausbildung) und Anlage 2 (Lernfelder der theoretischen OTA-Ausbildung):

Eine Gleichstellung der DGKP mit Sonderausbildung OP und der OTA ist gemäß den Anlagen nicht ersichtlich. Die 80 UE Anatomie/(Patho-)Physiologie (die Pathologie ist explizit nicht ausgewiesen) ist mit der DGKP-Ausbildung mit 360 UE Pathologie nicht vergleichbar.

Die 30 UE für Arzneimittellehre sowie für Notfallmanagement sind keinesfalls ausreichend und sollten an die erforderliche Kompetenz gemäß Berufsberechtigung in einer Notfalleinheit inkl. Schockraum angepasst werden. Die theoretische Ausbildung für das angeführte Pflegepraktikum fehlt

gänzlich. Die Zulassung zur OP-Assistenz-Abschlussprüfung nach erfolgreich absolviertem 1. Ausbildungsjahr der OTA-Ausbildung (Erläuterungen) macht eine Festlegung der Praktikumsbereiche für das 1. Ausbildungsjahr erforderlich.

8. Zu Anlage 3 Punkt II. 14 (OTA-Qualifikationsprofil, Kernkompetenzen):

Hier stellt sich die Frage, ob auch Kontrastmittel verabreicht werden dürfen. Es sind nur 30 UE im Lernfeld Grundlagen der Arzneimittellehre und Anästhesie vorgesehen, was zu wenig ist.

9. Zu Anlage 5 (Bezeichnung, Rechtsträger und Adresse der Ausbildungseinrichtung):

Die Abkürzung „OTA-Diplom“ soll am Diplom ausgeschrieben werden.

Eine Ausfertigung dieser Stellungnahme wird in elektronischer Form auch dem Präsidium des Nationalrates übermittelt.

Mit freundlichen Grüßen
Für die Steiermärkische Landesregierung
Der Landesamtsdirektor

Mag. Helmut Hirt
(elektronisch gefertigt)

Ergeht per E-Mail:

1. dem Präsidium des Nationalrates
begutachtungsverfahren@parlament.gv.at
2. allen steirischen Mitgliedern des Nationalrates
3. allen steirischen Mitgliedern des Bundesrates
4. allen Ämtern der Landesregierungen
5. allen Klubs des Landtages Steiermark
sowie der Direktion des Landtages Steiermark
6. der Verbindungsstelle der Bundesländer
beim Amt der NÖ Landesregierung

zur gefälligen Kenntnisnahme.