

Bundesministerium für
Arbeit, Soziales, Gesundheit
und Konsumentenschutz

Rathaus
1082 Wien
Telefon: +43 1 4000 82334
Fax: +43 1 4000 99 82310
post@md-r.wien.gv.at
wien.gv.at

MDR - 443209-2019-11

Wien, 4. Juli 2019

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 Berufsreifepfungsgesetz geändert werden (OTA-Gesetz);
2. Entwurf 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;
Begutachtung;
Stellungnahme

zu BMASGK-92250/0028-IX/A/2/2019

Zu dem mit Schreiben vom 6. Mai 2019 übermittelten Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem das Medizinische Assistenzberufe-Gesetz, das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz, das Gesundheitsberuferegister-Gesetz, das Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz, das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz und das Berufsreifepfungsgesetz geändert werden (OTA-Gesetz) sowie Entwurf 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, wird wie folgt Stellung genommen:

Zu den finanziellen Auswirkungen:

In den Darstellungen der finanziellen Auswirkungen wird ein allfälliger mit dem Vorhaben verbundener Verwaltungsaufwand nicht erwähnt. Auf Grund der Bewilligung der Ausbildung gemäß § 26f Abs. 4 OTA-Gesetz bzw. MABG durch den Landeshauptmann/die Landeshauptfrau, insbesondere die dafür erforderlichen amtssachverständigen Stellungnahmen, die erforderliche Teilnahme an den Aufnahmekommissionen in Vertretung der leitenden Sanitätsbeamtin gemäß § 8 OTA-AV sowie

durch die Vorsitztätigkeit in den Prüfungskommissionen gemäß § 9 OTA-AV ist jedoch seitens der Stadt Wien mit einem zeitlichen und somit personellem Mehraufwand zu rechnen.

Allgemeines:

Aus Sicht des Wiener Krankenanstaltenverbundes als Träger der Wiener städtischen Krankenanstalten wird die Ausbildung in der Operationstechnischen Assistenz (OTA) in der vorliegenden Form aus den nachstehenden Gründen kritisch gesehen.

Der vorgeschlagene dreijährige Ausbildungslehrgang, beginnend im Alter von 17 Jahren, entspricht annähernd der Ebene einer Pflegefachassistenz. Die Gleichhaltung der OTA mit Gesundheits- und Krankenpflegepersonen mit sechs Semestern Bachelorstudium sowie mit zwei weiteren Semestern Sonderausbildung in Pflege im Operationsbereich ist aus diesem Grund nicht möglich. Die Gegenüberstellung der gegenständlichen OTA-Ausbildung zur Ausbildung zum Berufsfeld der diplomierten Gesundheits- und Krankenpflege („DGKP“) führt dazu, dass beide Ausbildungen im Operationsbereich zur selben Berufsberechtigung führen, jedoch mit unterschiedlichen Lehrinhalten und differierenden Ausbildungsniveaus.

In diesem Zusammenhang ist auch auf die LandesgesundheitsreferentInnenkonferenz vom 10. Mai 2019 hinzuweisen, in welcher zum Thema „GuKG-Novelle 2016; Umsetzung; Adaptierungen“ Vorschläge einer ExpertInnenkommission zustimmend zur Kenntnis genommen wurden und die Frau Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz um eine zeitnahe Umsetzung ersucht wurde. Im Zusammenhang mit Sonderausbildungen wurde angeführt, dass eine Abgrenzung der OTA von der Pflege im Operationsbereich dadurch, dass die Kompetenzen der Pflege hier über jene der OTA zukünftig hinausgehen sollen, wichtig wäre (Kompetenzerweiterung).

Die Einführung der OTA in Kombination mit diplomierten Gesundheits- und Pflegepersonen mit einer Sonderausbildung in Pflege im Operationsbereich erhöht im Operationssaal den Komplexitätsgrad der Delegations- und hierarchischen Unterstellungs- und Umsetzungsfragen ungemein. Dabei ist vor allem die PatientInnensicherheit im Fokus zu halten.

Gerade im Hochrisikobereich Operationssaal ist im Hinblick auf Kommunikations-, Fach-, Sozial- und Anleitungskompetenz eine hochwertige Ausbildung Voraussetzung.

Im Hochrisikobereich OP ist Gerätemanagement entsprechend den gesetzlichen Vorgaben, das Erstellen und Umsetzen von Schulungskonzepten sowie Dokumentation, etc. gefordert. In der OTA-Ausbildung ist für den Erwerb dieser Fähigkeiten keine explizite nachweisliche Ausbildung vorgesehen.

Aufgrund der immer komplexer werdenden Abläufe aufgrund der Weiterentwicklungen im Bereich der Medizin-, Elektrotechnik sowie der IT erscheint – im Gegenteil – eine Weiterbildung mit einem Abschluss des akademischen Grades „Master“ angezeigt.

Durch die monodisziplinäre Ausbildung ist der Personengruppe OTA ein umfassender Tätigkeitsbereich verwehrt. Die Durchlässigkeit zur Ausbildung in anderen Berufsbildern ist nicht vorgesehen und senkt damit die Berufschancen und auch die Flexibilität in der Gestaltung der persönlichen Karriere.

Es sind alternative Einsatzmöglichkeiten zum sensiblen OP-Bereich bzw. Schockraum- und Notfallbereich für die genannte Berufsgruppe erforderlich, auch um körperlichen und psychischen Beeinträchtigungen vorzubeugen.

Zusammenfassend wird daher angeregt, zumindest als Zugangsvoraussetzung eine abgeschlossene höhere Schulausbildung vorzusehen, die Ausbildungsinhalte detaillierter auszuführen und einen verpflichtenden Besuch von Weiterbildungsschulungen vorzusehen.

Zu einzelnen Bestimmungen des OTA-Gesetzes und der OTA-Ausbildungsverordnung:

Zum Entwurf des OTA-Gesetzes:

Zu Artikel 1 Änderung des Medizinische Assistenzberufe-Gesetzes:

Zu § 26e Abs. 3:

Im Hinblick auf die eigenverantwortliche Tätigkeit im Rahmen des Berufsbildes der OTA bedarf es aus fachlicher Sicht im Sinne des Qualitätsmanagements einer expliziten Regelung über das Ausmaß der nachzuweisenden Fortbildungsstunden. Die in § 13 Abs. 2 MABG normierte Berufspflicht, sich „regelmäßig fortzubilden“ wird als nicht ausreichend erachtet. Analog der Fortbildungspflicht für den gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege wird ein verpflichtendes Fortbildungsausmaß von mindestens 60 Stunden in 5 Jahren vorgeschlagen.

Zum Entwurf der OTA-Ausbildungsverordnung:

Zu Artikel 1 OTA-Ausbildungsverordnung – OTA-AV:

Zu § 3 und Anlage 1:

Die Lehr- und Ausbildungsverantwortung für die praktische Ausbildung sollte klar geregelt werden.

Zu § 3 Abs. 4:

Es liegt ein redaktioneller Fehler vor – der in der Klammer zitierte Paragraph müsste lauten: „§ 26f Abs. 6 MABG“.

Zu § 5 Abs. 1 Z 10 und § 11:

Es sollte eine eigene Ausbildungsordnung für die OTA-Ausbildung vorgesehen werden und es sollten die in der Ausbildungsordnung zu normierenden Inhalte angeführt werden. Die derzeit vorgesehenen ergänzenden Regelungen zu den bestehenden Schul- bzw. Ausbildungsordnungen der MAB-Schulen, GuK-Schulen und Sonderausbildungen werden als nicht ausreichend erachtet.

Zu § 10:

Es fehlt folgender Verweis: „Nähere Regelungen über gerechtfertigte Abwesenheitsgründe und das Versäumen von Ausbildungszeiten sind in der Ausbildungsordnung festzulegen.“ (analog zu § 8 Pflegeassistentenberufe-Ausbildungsverordnung - PA-PFA- AV).

Zu §§ 21 und 22:

Im Zusammenhang mit der PA-PFA-AV hat sich gezeigt, dass Regelungen betreffend der positiven Absolvierung eines Ausbildungsjahres als Voraussetzung für das Aufsteigen in das folgende Ausbildungsjahr fehlen, v. a. in Hinblick auf die gesetzlich normierten Fristen und auf die Wiederholungsprüfungen. Dies führt in der Praxis dazu, dass Teilnehmerinnen bzw. Teilnehmer aufgrund von ausstehenden Wiederholungsprüfungen (krankheitsbedingt oft zusätzlich verzögert) ein Ausbildungsjahr noch nicht abgeschlossen, aber das nächste Ausbildungsjahr bereits begonnen haben und in diesem bereits Leistungsfeststellungen vorgesehen sind. Deshalb werden nachstehende Ergänzungen angeregt:

Zu § 21 Abs. 1:

Es sollte folgender Satz angefügt werden: „Die Wiederholung hat spätestens am Ende des jeweiligen Ausbildungsjahres stattzufinden.“

Zu § 22 Abs. 1 Z 3:

Die letzte Wiederholungsmöglichkeit sollte bereits frühestens nach 2 Wochen stattfinden können.

Zu § 23 Abs. 3 und § 25:

Es ist nicht nachvollziehbar, weshalb die Teilnehmerinnen bzw. Teilnehmer der OTA-Ausbildung mit drei oder mehr negativen Lernfeldern im 3. Ausbildungsjahr im Gegensatz zur PA- PFA-AV eine zusätzliche Wiederholungsmöglichkeit erhalten, obwohl in den Erläuterungen eine analoge Vorgangsweise hinsichtlich Leistungsfeststellung und -beurteilung angekündigt wird. Es sollte eine Regelung analog zu § 36 Abs. 7 und § 38 Abs. 3 PA-PFA-AV getroffen werden.

Zu § 35 Abs. 1 und § 39 Abs. 1:

Die Formulierung sollte analog § 26f Abs. 3 MABG lauten: „an einer GUK-Schule, MAB-Schule oder an einer Sonderausbildungseinrichtung in der Pflege im Operationsbereich, die eine OTA-Ausbildung anbieten“.

Zu § 39 Abs. 3:

Es sollte ergänzt werden: „Bei Abwesenheit des/der Nostrifikanten/in ist gemäß § 31 vorzugehen.“ (analog zu § 57 Abs. 3 PA-PFA-AV).

Zur Anlage 1:

Es sollte auch eine Ausbildungseinheit zum Umgang mit Digitalressourcen (z. B. in Bezug auf Tele-Operationen, digitale Gerätesteuerung, Robotik) überlegt werden.

Zu Anlage 1 Lernfeld 4:

Aus fachlicher Sicht sind die vorgesehenen 30 Gesamtstunden des Lernfelds 4 „Grundlagen der Arzneimittellehre und Anästhesie“ im Hinblick auf die Kernkompetenzen der OTA im Bereich der Arzneimittelverabreichung zu knapp bemessen.

Zu Anlage 1 Lernfeld 5:

Die vorgesehenen 60 Gesamtstunden des Lernfelds 5 „Grundsätze und Prinzipien der Patientenbetreuung und -versorgung im OP sowie in der Endoskopie“ sind bezogen auf die umfangreichen Lerninhalte zu knapp bemessen, dies auch im Hinblick auf die im Qualifikationsprofil genannten Kernkompetenzen und die im Berufsbild vorgesehene eigenverantwortliche perioperative Betreuung und Versorgung der Patientinnen bzw. Patienten sowie die vorgesehene Gleichstellung dieser Berufsgruppe mit dem gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege in der Spezialisierung Pflege im Operationsbereich bezüglich ihres Einsatzes und Tätigkeitsbereiches.

Zu Anlage 1 Praktische Ausbildung:

Vorgesehen sind im Entwurf 160 Stunden Pflegepraktikum auf einer Station eines chirurgischen Fachgebietes sowie 160 Stunden Praktikum im Einsatzgebiet Notfallambulanz/Schockraum. Offen gelassen wird jedoch, welche Kompetenzen hierbei erworben werden sollen und welche konkreten Tätigkeiten im Rahmen dieses Praktikums (selbständig) vom OTA-Schüler an der Patientin bzw. am Patienten vorgenommen werden dürfen.

Zu Anlage 2 Lernfeld 5:

Es sollte näher ausgeführt werden, was mit dem Lerninhalt „Transurethraler Blasenkatheter“ gemeint ist, zumal sich im Qualifikationsprofil keine diesbezügliche Kompetenz wiederfindet.

Zu Anlage 3 II. Kernkompetenzen Nr. 8:

Es sollte konkretisiert werden, was mit der Formulierung „assistiert bei der Anwendung einfacher bildgebender Verfahren (z. B. C-Bogen) im Rahmen einer Operation oder Intervention“ gemeint ist bzw. klargestellt werden, ob auch das Betätigen eines Röntgengerätes in die Kernkompetenz der OTA fällt.

Für den Landesamtsdirektor:

OMR MMag. Michael Ramharter

Dr. Peter Krasa
Obersenatsrat

Ergeht an:

1. Präsidium des Nationalrates
2. alle Ämter der Landesregierungen
3. Verbindungsstelle der Bundesländer

4. MA 40
(zu MA 40 – GR – 446670/2019)
mit dem Ersuchen um Weiterleitung
an die einbezogenen Dienststellen



Dieses Dokument wurde amtssigniert.

Information zur Prüfung des elektronischen Siegels
bzw. der elektronischen Signatur finden Sie unter:
<https://www.wien.gv.at/amtssignatur>