



[rt-austria](http://rt-austria.at) Johannes Gutenberg-Straße 3 2700 Wiener Neustadt

An das

Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz

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

Per E-Mail: begutachtung@parlament.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 Berufsaufnahmeprüfungsgesetz 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
BMSGK-92250/0028-IX/A/2/2019

Wiener Neustadt, am 9. Juli 2019

Stellungnahme zu o.a. Entwürfen

Der Berufsverband für Radiologietechnologie Österreich (rt-austria) bedankt sich für die Gelegenheit zur Stellungnahme und erlaubt sich zu o. a. Entwürfen Stellung zu nehmen.

Ad 1. OTA-Gesetz

rt-austria spricht sich nicht gegen die Einführung der OTA aus, weist aber auf die unten dargelegten Ausführungen zur OTA-Ausbildungsverordnung hin.

Ad 2. OTA-Ausbildungsverordnung

Ad Anlage 1, Praktische Ausbildung, Notfallambulanz / Schockraum

Im Schockraum ist meistens der Einsatz der Computertomographie erforderlich. Dies ist keinesfalls von „einfachen standardisierten“ Maßnahmen erfasst; siehe dazu die nachfolgenden Ausführungen. Daher wäre dieses Verfahren jedenfalls auszuschließen. Ein C-Bogen wird im Schockraum nur in Ausnahmefällen eingesetzt, die Versorgung erfolgt zu 99,9% im OP. Daher ist die Formulierung über den Einsatz im Schockraum grundsätzlich hinfällig.

Ad Anlage 2, Z 6 Medizintechnische Geräte, Ausstattung und Strahlenschutz, Anlage 3 Punkt II OTA-Qualifikationsprofil, Kernkompetenzen - Assistenz bei der Anwendung einfacher bildgebender Verfahren, z.B. C-Bogen

Die Aussage, wonach die Anwendung eines C-Bogens als „einfaches bildgebendes Verfahren“ zu qualifizieren wäre, ist differenziert zu betrachten. Der Begriff „C-Bogen“ beschreibt grundsätzlich nichts anderes als ein mechanisches System in der Form eines C, an dem die wesentlichen Komponenten befestigt





[rt austria](#) Johannes Gutenberg-Straße 3 2700 Wiener Neustadt

sind. Der C-Bogen, als bogenförmiges Gestänge, wird dann eingesetzt, wenn zwischen den Komponenten der Patiententisch Platz haben soll. Wesentlich für die Einschätzung, ob es sich um ein einfaches bildgebendes Verfahren handelt oder nicht, sind aber die Komponenten, die an dem C-Bogen befestigt sind, und nicht der C-Bogen selbst.

Die Komponenten bestehen aus beispielweise der Röntgenröhre, dem Generator und der Steuerungskonsole, in der die Softwarekomponenten enthalten sind. Die für die Anwendung erforderlichen Kompetenzen hängen im Wesentlichen damit zusammen, die Strahlung selbst zu definieren sowie die Funktionen zu steuern, die das Gerät ausführen soll. Erst wenn sowohl die Strahlenrichtung als auch die Projektion, die dargestellt werden soll, und die Strahlungsparameter patientenbezogen und dem Strahlenschutz gerecht ausgewählt wurden, darf Strahlung ausgelöst werden. Diese Kompetenzen sind nicht als „einfach“ einzustufen und erfordern daher ausgebildete Radiologietechnologinnen und Radiologietechnologen.

Das Auslösen der Strahlung ist somit der allerletzte Schritt in einer Reihe von Erfordernissen. Damit hängt auch zusammen, dass Radiologietechnologinnen und Radiologietechnologen im Gegensatz zu Assistenzberufen Strahlenschutzbeauftragte sein können.

C-Bögen werden aber nicht nur für „einfache“ Röntgendurchleuchtungen eingesetzt. Komplexe Verfahren mit dem C-Bogen sind Doppelprojektionen (zwei C-Bögen zueinander in unterschiedlichen Einstrahlrichtungen in der Unfallchirurgie/Orthopädie), der Hybrid-OP mit der Möglichkeit sowohl CT, als auch Card-Angiographie zu fahren, sowie MR intraoperativ einzusetzen. All das ermöglicht eine multidisziplinäre Nutzung dieser bildgebenden Verfahren im selben OP-Saal. Dies ist jedoch hochkomplex und strahlungsintensiv und kann keinesfalls unter „einfach-standardisiert“ fallen. Hier gilt es, wie in allen Verfahren der Radiologietechnologie, sowohl Patienten- als auch Personenschutz beachten.

Im Operationsplan ist jedenfalls eine Radiologietechnologin bzw. ein Radiologietechnologe vorzusehen, so dass rechtzeitig fachkompetentes Personal verfügbar ist.

Hinsichtlich des Einsatzes von ionisierender und nichtionisierender Strahlung als Vorbehaltstätigkeitsbereich von Radiologietechnologinnen und Radiologietechnologen verweisen wir auf die Erledigung des BMG (Hinausschrift_BMGF-92254/0026-II/A2/2016 vom 12.05.2017 sowie Erl_BMG-92250/0085-II/A2/2012 vom 14.2.2013).

„Einfach-standardisierter“ Einsatz der Röntgenanlage (auf einem C-Bogen) wären hingegen z.B. Durchleuchtungen im Rahmen der Bauchchirurgie oder Schrittmacherimplantation unter Durchleuchtungskontrolle. Diese Tätigkeit fällt unter das Berufsbild von Berufsangehörigen der Röntgenassistenz, unter Aufsicht von Radiologietechnologinnen und Radiologietechnologen.





[rt austria](#) Johannes Gutenberg-Straße 3 2700 Wiener Neustadt

Ad Anlage 2, Z 6 Handhabung einfacher bildgebender Verfahren

Der Ausdruck „Handhabung“ ist sehr missdeutig und sollte durch den Wortlaut „Information über bildgebende Verfahren im Rahmen von Operationen.“ Im theoretischen Fokus sollte die Information darüber erfolgen welche Verfahren in einem OP eingesetzt werden können, aber auch die Zuständigkeiten der Berufsgruppen und das Kennen der eigenen Grenzen.

Ad Anlage 3, Punkt II Kernkompetenzen, Z 8 und 10

Der Begriff „Intervention“ ist missverständlich. Es bleibt offen, was hier als Intervention bezeichnet wird. Jede Maßnahme die einen Einfluss auf ein Geschehen / Verhalten hat kann als Intervention interpretiert werden und wird unterschiedlich verstanden. Intervention bedeutet für Chirurgen „operativer Eingriff“, für Radiologen „minimalinvasiver Eingriff - Angiographie/Stent/Punktion usw.“.

Daher schlagen wir vor,

- den Satz in Z 8 zu streichen.
- den Satz in Z 10 zu ändern in „assistiert bei operativen Eingriffen in der Notfallambulanz und im Schockraum“.

Ad Anlage 3 Punkt II Kernkompetenzen, Z 9

Eine „situationsadäquate“ Anwendung des Strahlenschutzes würde eine physikalische und eine strahlenschutztechnische Ausbildung erfordern. Situationsadäquat würde Kompetenzen erfordern, die zu Entscheidungen und Handeln abseits von der Norm und von Standards befähigt. Das wäre weit über „einfachen standardisierten“ Maßnahmen und ist aufgrund dieser Ausbildung nicht möglich. Ausbildungsziel für OTA sollte sein, dass sie in der Lage ist, sich selbst zu schützen mit Basiskenntnissen im Strahlenschutz, um Prinzipien des Strahlenschutzes zu verstehen.

Wir ersuchen die oben angeführten Punkte zu berücksichtigen und verbleiben

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Michaela Knabl, MEd

Dr. Michaela Knabl, MEd.

