

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

Wien, am 10. Juli 2019

## Stellungnahme zu o.a. Entwürfen

MTD-Austria, der Dachverband der gehobenen medizinisch-technischen Dienste (MTD), bedankt sich für die Gelegenheit zur Stellungnahme und erlaubt sich zu o. a. Entwürfen als Vertreter der Interessen der im MTD-Gesetz, BGBl 1992/460 idF BGBl I 2018/59, geregelten Berufe Biomedizinische Analytik, Diätologie, Ergotherapie, Logopädie, Orthoptik, Physiotherapie und Radiologietechnologie Stellung zu nehmen.

### Ad 1. OTA-Gesetz

MTD-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-Bogens wird im Schockraum nur in Ausnahmefällen eingesetzt, die Versorgung erfolgt zu 99,9% im OP. Daher sollte der Einsatz im Schockraum grundsätzlich ausgenommen werden.

### **Assistenz bei der Anwendung einfacher bildgebender Verfahren, z.B. C-Bogen**

#### **Siehe dazu Anlage 2, Z 6 Medizintechnische Geräte, Ausstattung und Strahlenschutz, Anlage 3 Punkt II OTA-Qualifikationsprofil, Kernkompetenzen**

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 sind. Der C-Bogen als bogenförmige 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 und der Steuerungskonsole, in der die Softwarekomponenten enthalten sind. Die für die Anwendung erforderlichen Kompetenzen hängen im Wesentlichen damit zusammen, dass 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, kann 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, MR als auch Card-Angiographie mittels dieser Geräte zu fahren, das eine multidisziplinäre Nutzung dieses bildgebenden Verfahrens ermöglicht. 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 Röntgenassistenten unter Aufsicht durch Radiologietechnologinnen und Radiologietechnologen.

### **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 der 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 diese Anmerkungen im Sinne des Patientenschutzes zu berücksichtigen.

Mit freundlichen Grüßen



Mag.<sup>a</sup> Gabriele Jaksch  
Präsidentin MTD-Austria