



Bundesministerium Arbeit, Soziales,
Gesundheit und Konsumentenschutz
IX/A/2
Stubenring 1
1010 Wien

BUNDESARBEITSKAMMER

PRINZ-EUGEN-STRASSE 20-22
1040 WIEN
www.arbeiterkammer.at
erreichbar mit der Linie D

Ihr Zeichen	Unser Zeichen	Bearbeiter/in	Tel 501 65	Fax 501 65	Datum
	BAK-GSt-GP	Rosoli Silvia	DW12061	DW142061	08.07.2019

Bundesgesetz, mit dem das Medizinische Assistenzberufe-Gesetz, das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz, das Gesundheitsberuferegister-Gesetz, das Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz, das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz und das Berufsaufstiegsgesetz geändert werden (OTA-Gesetz)

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)

Die Bundesarbeitskammer (BAK) bedankt sich für die Übermittlung des Entwurfs zum OTA-Gesetz und zur OTA-AV und nimmt dazu Stellung wie folgt:

Zusammenfassung

Die BAK bewertet den vorliegenden Gesetzesentwurf, der einen neuen Beruf im bereits sehr heterogenen Feld der Gesundheitsberufe schafft, aus folgenden Gründen insgesamt als sehr kritisch:

Die operationstechnische Assistenz (OTA) wird im Medizinischen Assistenzberufe-Gesetz (MABG) angesiedelt, entspricht aber in seinen Inhalten den Kernaufgaben der Spezialisierung Pflege im Operationssaal. Das wirft eine Reihe systematischer Fragen auf. In der GuKG Novelle 2016 hat man sich nach langen und eingehenden Diskussionen für einen generalistischen Ansatz der Ausbildung von Pflegeberufen verschrieben. Diesem

begrüßenswerten Ansatz wird mit der Einführung der OTA, die dasselbe Berufsbild wie die Spezialisierung Pflege im Operationsaal hat, geradezu widersprochen.

Die 3-jährige Ausbildung suggeriert eine Höherwertigkeit, die jedoch durch die Möglichkeit, diese bereits ab dem 2. Ausbildungsjahr im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses zu absolvieren, konterkariert wird. Offensichtlich verbunden mit der Einführung des Berufes sind insbesondere folgende Erwartungshaltungen: bessere Deckung des Personalbedarfs in Krankenanstalten insbesondere im OP Bereich sowie Einsparungen von Personalkosten, da der neue Beruf die wesentlich teurere spezialisierte Pflegekraft ersetzen kann.

Beide Erwartungen werden durch den Entwurf – unserer Ansicht nach – ohne Einhergehen einer Minderung der Versorgungsqualität im OP Bereich nicht erfüllt werden.

Daher regt die BAK an, diesen neu geschaffenen Gesundheitsberuf als medizinisch-technischen Dienst (MTD) zu konzipieren, um den Berufsangehörigen ein breiteres Betätigungsfeld mit entsprechenden Einkommen zu sichern und größtmögliche Patientensicherheit zu gewährleisten.

Konkrete Bemerkungen:

Die Einführung der OTA stand immer wieder zur Diskussion. Während im Jahr 2015 eine Umfrage der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) unter allen großen Trägern keine einheitliche Position zum Bedarf der Einführung der OTA hervorbrachte, kam eine nachfolgende Erhebung 2018 zum Schluss, dass die Träger das neue Berufsbild mehrheitlich aus Gründen des nun hohen Personalbedarfs begrüßen würden. Diese Befürwortung legte den Grundstein für ein gesetzlich geregeltes Berufsbild OTA.

Wie oben in der Zusammenfassung erwähnt, geht aus den Erläuternden Bemerkungen (EB) hervor, dass mit der Einführung der OTA die Hoffnung verbunden ist, den Personalbedarf besser decken zu können und gleichzeitig Personalkosten einsparen zu können. Die BAK glaubt nicht, dass ohne Qualitätsverlust in der Versorgung diese Ziele erreicht werden können. Auch in anderen europäischen Ländern hat die Einführung der OTA weder die Personalsituation entspannt noch zu Einsparungen geführt. Der Ergebnisbericht „nichtärztliche Berufsbilder im OP und deren Ausbildungen Gegenüberstellung Österreich, Deutschland, Schweiz (OBIG 2015, im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit)“ kommt zum Schluss, dass die Einführung der OTA 1996 in Deutschland dem Personalmangel nicht entgegenwirken konnte und nach wie vor im OP Fachkräftemangel herrscht. Dieselbe Entwicklung gibt es in der Schweiz, wo der Bedarf an Fachpersonal für den OP hoch ist und durch das neue Berufsbild nicht gedeckt werden konnte.

Die Ausbildung der OTA ist um ein Jahr kürzer als die Ausbildung Pflege mit Spezialisierung OP, der eine 3-jährige Grundausbildung vorangeht und eine 1-jährige Spezialisierung folgt. Zusätzlich bleibt es den Trägern überlassen, in welcher Verteilung OTA oder Pflege mit Spezialisierung OP eingesetzt werden. Potentielles Einsparungspotential im Bereich der

Personalkosten liegt vor. Die BAK sieht jedoch damit Gefahren verbunden, dass spezialisierte Pflegekräfte verdrängt werden und insgesamt die Versorgungsqualität im OP Bereich sinkt.

In Österreich gibt es bereits eine große Zahl an unterschiedlichen Gesundheitsberufen. Einer weiteren Zersplitterung steht die BAK daher kritisch gegenüber. Mit der GuKG Novelle 2016 hat man sich für eine generalistische Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege entschieden, um damit ein breites Tätigkeitsfeld für Berufsangehörige zu ermöglichen und die Patientensicherheit zu gewährleisten.

Die Verwirklichung dieses Ansatzes würde die BAK sich auch für andere Gesundheitsberufe wünschen.

Im System der Gesundheitsberufe ist das neue Berufsbild weder ein klassischer Assistenzberuf noch ein gehobener Dienst, obwohl eine 3-jährige Ausbildung vorgesehen ist. Der vorgeschlagene Beruf lässt sich im derzeitigen System der Gesundheitsberufe daher nicht wirklich einordnen und wirkt systemfremd. Mit der Einführung der OTA sieht die BAK auch die Gefahr, dass weiteren neuen assistierenden Berufsgruppen Tür und Tor geöffnet wird, wie bspw. die Einführung eines Anästhesie Assistenten (ATA).

Die vorgesehene Ausbildung weicht von einigen Voraussetzungen, die bei anderen Ausbildungen gefordert werden, ab. So verlangt die vorliegende Ausbildungsverordnung keinen positiven Schulabschluss als Aufnahmekriterium. Auch das Verhältnis theoretische und praktische Ausbildung liegt auffällig weit auseinander. 1/3 der Ausbildungsstunden sind theoretischer, 2/3 der Ausbildungszeit praktischer Natur. Hervorsticht ebenso der geringe theoretische Teil im Lernfeld Anatomie und (Patho-) Physiologie, der im Entwurf nur 80 Stunden vorsieht. Aus der Praxis ist einstimmig zu vernehmen, dass gerade das „Instrumentieren im OP“ umfassende Anatomiekenntnisse erfordert, um diese Tätigkeit antizipativ durchführen zu können.

In der Regel beinhalten die Ausbildungen der anderen Gesundheitsberufen im Durchschnitt zur Hälfte Theorie und zur Hälfte Praxis. Um ausreichend Expertise und fachliche Kompetenz in der Praxis entwickeln zu können und somit die Patientensicherheit gewährleisten zu können, brauchen Auszubildende daher auch eine fundierte theoretische Grundlage.

Positiv stellt die BAK fest, dass eine Durchlässigkeit der Berufsbilder Operationsassistenten zu OTA gegeben erscheint. Die OTA selbst ist jedoch von einem engen Tätigkeitsfeld bestimmt. Zu befürchten ist, dass mit eintöniger Tätigkeit (insb langes Stehen im OP) gesundheitliche Gefährdungen einhergehen. Auch in diesem Zusammenhang wäre ein generalistischer Ansatz der Ausbildung von Vorteil, der für Berufsangehörige Weiter- und Fortentwicklungsmöglichkeiten in anderen Tätigkeitsfeldern ermöglichen würde.

In der Praxis kann ein weiteres neues Berufsbild auch zu einer herausfordernden Gestaltung der Dienstpläne führen. Das kann zu einem höheren Abstimmungsbedarf mit anderen Berufsgruppen, mangelnder Planbarkeit und Konkurrenzierung der Berufsgruppen

untereinander führen. Auch Einstufungskriterien in Gehaltschemata fehlen derzeit und stellen die praktische Umsetzung daher vor Herausforderungen.

Zum Gesundheitsberuferegistergesetz (GBR)

Nach derzeitiger Rechtslage sind Berufsangehörige, die aufgrund einer Teilanerkennung einen Qualifikationsnachweis in der Spezialisierung Pflege im OP haben, ins Register eingetragen. Der Gesetzesentwurf sieht vor, dass die betroffenen Personen nunmehr die Berufsbezeichnung „OTA“ führen müssen. Die Eintragung der OTA ins Register ist daher grundsätzlich nicht vorgesehen. Die bereits erfolgten Registrierungen aufgrund einer Teilanerkennung bleiben bis zum Ablauf der Gültigkeit bestehen, eine Verlängerung ist jedoch nach dem Entwurf nicht mehr möglich. Anstelle dieser geradezu unsachlichen Regelung, fordert die BAK nicht nur die Aufnahme des neuen Berufes in das Gesundheitsberuferegister, sondern auch der nachfolgenden Berufsgruppen:

- Medizinische Assistenzberufe (Medizinische Assistenzberufe-Gesetz – MABG);
- Medizinisch-technischer Fachdienst (§ 37 MABG);
- Zahnärztliche Assistenz (Zahnärztegesetz – ZÄG);
- Medizinische/r MasseurIn und HeilmasseurIn (Medizinischer Masseur- und Heilmasseurgesetz – MMHmG);
- SanitäterIn (Sanitättergesetz – SanG);
- Kardiotechnischer Dienst (Kardiotechniker Gesetz – KTG);
- MedizinphysikerIn (Strahlenschutzgesetz – StrSchG; Mitteilungsblatt der Medizinischen Universität Wien, Studienjahr 2013/2014, 26. Stück, Nr 30).
- Mit vorliegendem Gesetzesentwurf: Operationstechnische Assistenz (im MABG angesiedelt)

In diesem Zusammenhang regt die BAK auch an, die Regelungen über die Zuständigkeit der Behörden in nachfolgendem Sinne zu überdenken:

Die Teilung der Zuständigkeit von AbsolventInnen aus GuK-Schulen zur BAK und von AbsolventInnen eines FH-Bachelorstudienganges zur GÖG ist für die Rechtsunterworfenen bürokratisch und ökonomisch aufwendig. Die BAK hat österreichweit 90 Außenstellen und ist daher den AbsolventInnen der FHs räumlich näher. Auch für die GÖG bedeutet die Registrierung der FH-AbsolventInnen einen kosten- und personalintensiven Aufwand, der in den kommenden Jahren signifikant steigen wird. Jede Behörde muss die Aufwände für den laufenden Betrieb ihrer Tätigkeit selbst tragen, darüber hinaus läuft die Ausbildung diplomierter Pflegekräfte an den GuK- Schulen längstens 2024 aus. Die BAK geht davon aus, dass die überwiegende Zahl der FH-AbsolventInnen ihre berufliche Tätigkeit in einem Angestelltenverhältnis beginnt und die Zuständigkeit nach geltender Rechtslage spätestens mit Aufnahme dieser Tätigkeit auf die BAK übergeht. Welchen Sinn die vorhergehende Zuständigkeit der GÖG hat, ist nicht erkennbar und wirkt überschießend bürokratisch auf die Rechtsunterworfenen.

Mit der Einführung des Gesundheitsberuferegisters verfolgte man neben den Vorteilen für die Berufsangehörigen auch, den Zweck der Planungssicherheit für den zukünftigen Personalbedarf zu gewinnen. Diese ist aus derzeitiger Sicht der BAK nicht vollständig gewährleistet, da die Meldung der Dienstgeber nicht das aktuelle Arbeitszeitausmaß der Beschäftigten beinhaltet.

Weitere Herausforderungen sind zukünftig im Zusammenhang mit der Datenauswertung und der Verlängerung der Registrierung zu erwarten und zu bewältigen. Auch dazu wird legislativer Anpassungsbedarf gesehen.

Krankenanstaltenarbeitszeitgesetz (KA-AZG)

Der Gesetzesentwurf sieht die Aufnahme der TrainingstherapeutInnen in den Anwendungsbereich des KA-AZG vor. Nicht hervorgeht aus den EB warum diese Gruppe nun dem (strengeren) Arbeitszeitregime des KA-AZGs unterliegen muss.

Wir ersuchen um Berücksichtigung unserer Anliegen und Anregungen.

