



Stellungnahme der Bundesärztekammer

zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit eines Gesetzes über die Ausbildung zur Anästhesietechnischen Assistentin und zum Anästhesietechnischen Assistenten und über die Ausbildung zur Operationstechnischen Assistentin und zum Operationstechnischen Assistenten (Anästhesie- und Operationstechnische-Assistenten-Gesetz – ATA-OTA-G) vom 17.04.2019

Berlin, 15.05.2019

Korrespondenzadresse:

Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin

1. Grundlegende Bewertung des Gesetzesentwurfs

Operationstechnische Assistentinnen und Assistenten (OTA) und Anästhesietechnische Assistentinnen und Assistenten (ATA) übernehmen wichtige und arztentlastende Aufgaben in den operativen und anästhesiologischen Bereichen der Krankenhäuser sowie in ambulanten Einrichtungen. Die Bundesärztekammer begrüßt und unterstützt daher die Initiative der Bundesregierung, die Ausbildung von OTA und ATA künftig bundeseinheitlich als dreijährige Berufsausbildung regeln zu wollen. Die Vereinheitlichung der Ausbildungsinhalte und Ausbildungsabschlüsse wird aus Gründen der Verbesserung der medizinischen Versorgung und der gestiegenen Nachfrage nach spezialisierten Pflegefachkräften als sinnvoll erachtet. Zudem begrüßt die Bundesärztekammer, dass beide Assistenzberufe mit einer staatlichen Prüfung abgeschlossen und somit zu staatlich anerkannten Berufsbildern werden sollen.

Um das Ziel einer bundeseinheitlichen Umsetzung der Berufsausbildung von OTA und ATA zu erreichen, ist es aus Sicht der Bundesärztekammer erforderlich, in den §§ 18 und 19 ATA-OTA-G-E, in denen der Lehr- und Ausbildungsplan sowie die Gesamtverantwortung der ausbildenden Schulen geregelt werden, auf die Einhaltung der Vorgaben der noch zu erstellenden Ausbildungs- und Prüfungsverordnung zu verweisen.

In § 8 ATA-OTA-G-E werden die gemeinsamen Ausbildungsziele von OTA und ATA beschrieben und mit den §§ 9, 10 ATA-OTA-G-E die spezifischen Ausbildungsziele mit den charakteristischen Aufgaben und Fähigkeiten der jeweiligen Berufsgruppe präzisiert. Da aktuell noch keine Ausbildungs- und Prüfungsverordnung vorliegt, mit der die im Referentenentwurf beschriebenen Mindestanforderungen konkretisiert werden sollen, ist eine fundierte Bewertung der im Referentenentwurf beschriebenen Ausbildungsziele derzeit nicht möglich.

Die Bundesärztekammer fordert in diesem Zusammenhang, dass die Einsatzgebiete und Arbeitsfelder der OTA und ATA bei der konkreten Ausgestaltung der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung klar von den ärztlichen Aufgaben und Verantwortlichkeiten abzugrenzen sind. Die im Referentenentwurf abgebildeten berufsspezifischen Regelungen dürfen den Arztvorbehalt nicht umgehen. Der Patientenschutz und die Patientensicherheit erfordern, dass das künftige Berufsfeld der OTA und ATA nicht in die ärztlichen Kernkompetenzen eingreift.

Die Bundesärztekammer betont zudem, dass die Frage der künftigen Ausbildungsfinanzierung von OTA und ATA einer nachhaltigen Lösung bedarf. Diese darf nicht zu Lasten anderer Heilberufe gehen.

Klare Vorbehalte bestehen seitens der Bundesärztekammer bezüglich des mit dem Referentenentwurf geplanten Einsatzes von OTA und ATA im intensivpflegerischen Bereich. Diesen lehnt die Bundesärztekammer ab.

2. Vorbemerkung

Die Bundesärztekammer beschränkt sich in ihrer Stellungnahme zu dem Referentenentwurf im Folgenden auf Abschnitt 2, Unterabschnitt 2, Ausbildung, § 8 Gemeinsames Ausbildungsziel ATA-OTA-G-E sowie die §§ 18, 19 ATA-OTA-G-E.

3. Stellungnahme im Einzelnen

Gemeinsames Ausbildungsziel

Artikel 1 – Abschnitt 2 – Unterabschnitt 2 – Ausbildung § 8 ATA-OTA-G-E

A) Beabsichtigte Neuregelung

Mit § 8 ATA-OTA-G-E werden die bundeseinheitlichen Ausbildungsziele für angehende OTA und ATA festgelegt, zu denen alle Auszubildenden gleichermaßen zu befähigen sind. Unter Nr. 1 Buchstaben a) bis l) werden insbesondere diejenigen Aufgaben beschrieben, die eigenverantwortlich, d. h. nicht im Wege der Delegation, von den OTA und ATA auszuführen sind.

Laut § 8 ATA-OTA-G-E Nr. 1 **Buchstabe b)** sollen alle Auszubildenden dazu befähigt werden, „berufsfeldspezifische Maßnahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie“ eigenverantwortlich vorzubereiten, durchzuführen und nachzubereiten. In dem vorliegenden Referentenentwurf bleibt jedoch unklar, welche Aufgaben unter die berufsfeldspezifischen Maßnahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie fallen sollen. Mit Blick auf den Arztvorbehalt setzt sich die Bundesärztekammer dafür ein, dass dieser Aufgabenbereich von OTA und ATA nur im Rahmen einer „Mitwirkung“ ausgeführt werden darf und dieses Ausbildungsziel daher in § 8 Nr. 2 ATA-OTA-G-E aufzunehmen ist.

In § 8 ATA-OTA-G-E Nr. 1 **Buchstabe g)** wird als Ziel das „Überwachen des gesundheitlichen Zustandes der Patientinnen und Patienten und seines Verlaufs während des Aufenthalts **in den jeweiligen Versorgungsbereichen**“ vorgegeben. Im Begründungsteil des Referentenentwurfs wird explizit darauf hingewiesen, dass auf eine nähere Definition der diagnostischen und therapeutischen Funktionsbereiche sowie der Einsatzorte verzichtet wird, um auf zukünftige („dynamische“) Entwicklungen im Gesundheitswesen reagieren zu können. Der weit gefasste Wortlaut der Vorschrift könnte damit die Möglichkeit eröffnen, OTA und ATA auch im intensivpflegerischen Bereich/auf Intensivstationen einzusetzen.

B) Stellungnahme der Bundesärztekammer

Die Bundesärztekammer lehnt den Einsatz von OTA und ATA in intensivpflegerischen Versorgungsbereichen ab. Intensivstationen sind eigenständige, hochkomplexe Bereiche der stationären Patientenversorgung, die einer speziellen Qualifizierung bedarf. Für die Aufrechterhaltung einer sehr guten und hohen Qualität der Intensivmedizin ist der Einsatz von qualifiziertem Pflegefachpersonal, idealerweise mit Zusatzweiterbildung in der Intensivpflege, unabdingbar. In der Anästhesie und Intensivpflege müssen Pflegende schnell und sicher Veränderungen des Zustandes von Patientinnen und Patienten erkennen und zielorientiert handeln. Dazu sind spezialisiertes Fachwissen und praktische Fähigkeiten notwendig.

Die Ausbildung von OTA und ATA ist in erster Linie auf technische und assistierende Aufgaben und Tätigkeiten ausgerichtet und somit für den Einsatz im intensivpflegerischen Bereich in keiner Weise ausreichend. Für Aufgaben der Grund- und Behandlungspflege sowie der Intensivpflege sind die OTA und ATA nicht qualifiziert.

C) Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer

Die Bundesärztekammer schlägt vor, in § 8 Nr. 1 den Buchstaben b) ATA-OTA-G-E zu streichen:

~~„b) geplantes und strukturiertes Vorbereiten, Durchführen und Nachbereiten von berufsfeldspezifischen Maßnahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie,“~~

Stattdessen sollte in § 8 Nr. 2 ATA-OTA-G-E folgender Buchstabe c) ergänzt werden:

„c) eigenständiges Vorbereiten, Durchführen und Nachbereiten ärztlich veranlasster Maßnahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie.“

Die Bundesärztekammer schlägt vor, § 8 Nr. 1 Buchstabe g) ATA-OTA-G-E wie folgt zu ergänzen:

*„g) Überwachen des gesundheitlichen Zustandes der Patientinnen und Patienten und seines Verlaufs während des Aufenthaltes in den jeweiligen Versorgungsbereichen **mit Ausnahme von Intensivstationen.**“*

Lehrplan, Ausbildungsplan für die praktische Ausbildung

Gesamtverantwortung der Schule

Artikel 1 – Abschnitt 2 – Unterabschnitt 2 – §§ 18 und 19 ATA-OTA-G-E

A) Beabsichtigte Neuregelung

In § 18 ATA-OTA-G-E wird festgelegt, dass die ausbildende Schule einen Lehrplan für den theoretischen und praktischen Unterricht und die verantwortliche Einrichtung der praktischen Ausbildung einen entsprechenden Ausbildungsplan für die praktische Ausbildung erstellt. In § 19 ATA-OTA-G-E wird die Gesamtverantwortung der Schule insbesondere in Bezug auf die Organisation und Koordination des theoretischen und praktischen Unterrichts festgelegt. Die Schule hat zudem zu prüfen, ob der Ausbildungsplan den Anforderungen des Lehrplans entspricht. Ein Verweis auf die Einhaltung der noch zu erstellenden Ausbildungs- und Prüfungsverordnung fehlt in dem Referentenentwurf an dieser Stelle.

B) Stellungnahme der Bundesärztekammer

Aus Sicht der Bundesärztekammer ist es für eine bundeseinheitliche Umsetzung der beiden Berufsausbildungen von ATA und OTA erforderlich, dass die ausbildenden Schulen und die verantwortlichen Einrichtungen der praktischen Ausbildung nach einheitlichen, bindenden Vorgaben die Ausbildungsinhalte vermitteln. In den §§ 18, 19 ATA-OTA-G-E sollte daher ein Verweis auf die Einhaltung der Vorgaben der noch zu erstellenden Ausbildungs- und Prüfungsverordnung erfolgen.