

Deutscher Städtetag · Gereonstraße 18 - 32 · 50670 Köln

Bundesministerium für Gesundheit
Herrn Matthias Hilgefort
Rochusstraße 1
53123 Bonn

E-Mail: 314@bmg.bund.de

Entwurf eines Gesetzes über die Ausbildung zur Anästhesietechnischen Assistentin und zum Anästhesietechnischen Assistenten und über die Ausbildung zur Operationstechnischen Assistentin und zum Operationstechnischen Assistenten

Ihr Schreiben vom 17. April 2019 - AZ 314-4008/6

Sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank für die Übersendung des o. g. Referentenentwurfs. Hierzu positionieren wir uns wie folgt:

Die Betroffenheit der kommunalen Seite durch das vorgenannte Gesetz besteht neben grundsätzlichen Erwägungen der Daseinsvorsorge im gesundheitlichen Bereich und insbesondere auch durch die Relevanz für Krankenhäuser von denen ein erheblicher Teil in kommunaler Trägerschaft geführt werden.

Wir begrüßen grundsätzlich, dass das BMG mit dem vorgelegten Gesetzentwurf qualitativen und quantitativen Entwicklungen im Bereich von Operationen und Operationszahlen Rechnung tragen will. Dementsprechend erkennen wir auch die positiven Aspekte einer standardisierten und bundeseinheitlichen Ausbildung, der definierten Aufgabenbereiche, Kenntnisse, Fähigkeiten und Ausbildungsinhalte als grundsätzlich begrüßenswert an.

Viele Merkmale des Entwurfes werden erst durch eine klare und eindeutige Landesverordnung (Ausbildungs- und Prüfungsverordnung) geschärft werden, sodass eine Gesamtbeurteilung hiervon abhängig sein wird.

06.05.2019/rem

Kontakt
Lutz Decker
lutz.decker@staedtetag.de
Gereonstraße 18 - 32
50670 Köln
Telefon 0221 3771-305
Telefax 0221 3771-409

Aktenzeichen
53.13.00 D

Hausvogteiplatz 1
10117 Berlin
Telefon 030 37711-0
Telefax 030 37711-999

Avenue des Nerviens 9 - 31
1040 Bruxelles
Belgien
Telefon +32 2 74016-20
Telefax +32 2 74016-21

www.staedtetag.de

Auffällig ist, dass die Schule für die praktische Ausbildungsplanung verantwortlich sein soll. Im neuen Pflegeberufegesetz hingegen ist das der Träger der praktischen Ausbildung. Einiges spräche dafür, dass dies sinnvollerweise hier ebenso geregelt würde.

In Ziffer D des Rubrums wird ausgeführt, dass im Bereich der Beihilfen, die zu einem guten Teil auch von den Städten getragen werden, Zuwächse zu erwarten sind. Dies und der Erfüllungsaufwand der Verwaltung bedeutet also Ausgabenzuwächse für die kommunale Ebene. Hier fehlen in dem vorgelegten Gesetzesentwurf Kompensationen.

Zu weiteren Einzelregelungen:

- Das Sprachniveau ist nach Kultusministerkonferenz (KMK) im berufsbildenden Bereich mit einem C 1 Niveau empfohlen. Hier wäre zu überlegen diese Empfehlung von Beginn an bei der Auswahl der Auszubildenden in § 2 Abs. 1, Nr.4. zu berücksichtigen. Die qualitativ sehr diversen Abschlüsse im B 2 Sprachniveau haben im hochspezialisierten Funktionsbereich Operationsdienst und Anästhesie Verständnis- und Verständigungsprobleme mit erhöhter Fehlerrate. Diese sollte dann mindestens mit ausbildungsbegleitender Sprachförderung ab Ausbildungsbeginn berücksichtigt werden.
- § 7 Abs. 1: Hier wäre im letzten Satz zudem auch auf pflegewissenschaftliche Expertise abzustellen. Für die qualitativ hochwertige Handlungskompetenz der OTA/ATA ist fundiertes, theoriegeleitetes Fachwissen, durch pflegewissenschaftliche Erkenntnisse gestützt, unumgänglich: Theorien können helfen, Pflegesituationen zu erklären, um sie vorhersehbar und kontrollierbar zu machen. Erst dann ist professionelles — und damit reflektiertes und nachprüfbares — Handeln in unterschiedlichen Situationen möglich.
- § 7 Abs. 2: Hier sollten im letzten Satz nach dem Wort „Selbstbestimmung“ die Wörter „und Sicherheit“ eingefügt werden. Der Patient befindet sich in den Funktionsabteilungen in einer besonderen Lebenssituation, in der, vor allem bei einem narkotisierten oder sedierten Patienten, die Verantwortung für die Wahrnehmung der Interessen und Bedürfnisse (Advocacy) und die Förderung einer sicheren Umgebung die Assistentin/ der Assistent übernehmen muss.
- Die §§ 8 und 9 beschreiben allgemeine Ausbildungsziele, ohne eine Abgrenzung zur Ausbildung des Gesundheits- und Krankenpflegers vorzunehmen. Insbesondere wird kein Bezug hergestellt zum Gesundheits- und Krankenpfleger mit Fachweiterbildung Anästhesie- und Intensivpflege. Dies kann mit Blick auf das zu erwartende Aufgabenfeld, insbesondere auf die Delegierbarkeit von Aufgaben, ein Problem darstellen.
- § 8 Nr. 1 e): Hier wird u.a. auf die „rechtlichen“ Vorschriften abgestellt. Es geht hier jedenfalls um die gesetzlich vorgegebenen Vorschriften.
- § 8 Nr. 1: Die Einfügung eines weiteren Buchstaben wäre zu prüfen: „Durchführung fachgerechter prä-, intra- und postoperative Pflege der Patientinnen und Patienten bzw. Durchführung fachgerechter Pflege vor, während und nach einer Untersuchung der Patientinnen und Patienten mit vollständiger Dokumentation“. Hintergrund ist, dass auch während einer Untersuchung/ Operation ein adäquates, angemessenes und situationsgerechtes Handeln bzw. Pflege des Patienten und Dokumentation aller Maßnahmen stattfinden muss.
- § 8 Nr. 1 g): Hier sollte das Voranstellen folgender Worte geprüft werden: „Anwenden präventiver Maßnahmen und...“ Hintergrund ist die Wichtigkeit von Maßnahmen wie z.B. Dekubitusprophylaxe, Sturzprophylaxe oder Wärmemanagement.
- § 8 Nr. 1 h): es wäre zu prüfen das Wort „Beschreiben“ durch „fachgerechte Übergabe“ zu ersetzen: Da „nur“ Beschreiben keine professionelle fachgerechte Übergabe im Hinblick auf wissenschaftlich evaluierte Übergabekonzepte ist, könnte hier eine Änderung sinnvoll sein. Vgl. z.B. DGAI- Empfehlung für klare Kommunikation bei der Patientenübergabe.

- § 8 Nr. 1 k): Hier wurden wir aus der Mitgliedschaft auf den Fachkundeflehrgang I auf der Basis der DGSV und auf seine Relevanz für die Medizinprodukteaufbereitung hingewiesen. Hier wäre zu prüfen, diesen auch im Text zu berücksichtigen.
- § 8 Nr.3, zu den Begriffen „ Kenntnisse und Fähigkeiten“: Schon im Jahre 1995 wurde von der Kultusministerkonferenz der Begriff der Kompetenz als „die Bereitschaft und Fähigkeit, auf der Grundlage fachlichen Wissens und Könnens, Aufgaben und Probleme zielorientiert, sachgerecht, methodengeleitet und selbständig zu lösen und das Ergebnis zu beurteilen“ eingeführt. Wenn auf Kenntnissen und Fähigkeiten abgestellt wird, geschieht eine Konzentration nur auf das Wissen, das sich durch Lernprozesse vermitteln lässt. „Kenntnisse und Fähigkeiten“ erscheint als nicht mehr zeitgemäße Bezeichnung. In diesem Zusammenhang wäre die Formulierung „methodische und soziale Kompetenzen“ besser.
- § 8 Nr. 3 a): Nach ‚interdisziplinäre‘ sollte geprüft werden, die Worte „und multiprofessionelle“ einzufügen, denn in den Funktionsabteilungen arbeiten nicht nur verschiedene Disziplinen, sondern auch verschiedene Professionen zusammen.
- § 9 Nr. 1 a): Hier bietet sich eine Ergänzung wie folgt an: „und dessen Nachbereitung, sach- und fachgerechter Umgang mit anästhesiespezifischen Medikamenten und den spezifischen medizinischen Geräten,“. Die ATA kontrollieren und bereiten alle Narkosemittel und weiterer Medikamente für die Narkose vor. Mit Hilfe von Narkosemitteln wird eine vorübergehende Hemmung der Funktionen des zentralen Nervensystems bewirkt, bei der es zu einer Ausschaltung des Schmerzempfindens (Analgesie) kommt. Darüber hinaus wird, im Gegensatz zur Lokalanästhesie, bei der lediglich eine örtliche Betäubung erfolgt, ein Bewusstseinsverlust herbeigeführt. Eine nicht sachgerechte Anwendung der Narkosemittel kann schwere Komplikationen verursachen. Dementsprechend die vorgeschlagene Idee einer Konkretisierung.
- § 9 Nr. 1 c): Nach dem Wort „Versorgungsbereich“ bietet sich eine Ergänzung“ und postoperativ im Aufwachraum“ an, um die Handlungsfähigkeit im Aufwachraum zu sichern.
- § 9 Nr. 2 a): Hier wäre eine Ergänzung nach dem Wort „Verfahren“, nämlich „in allen Phasen der Narkoseführung“ zu prüfen um die Phasen der Narkoseführung (u. a. die Vitalüberwachung, erweitertes Monitoring und Beatmung) zu berücksichtigen.
- § 10 Nr. 2 a): Hier sollte eher besonders auf eine „fach- und situationsgerechte Instrumentation oder Saalassistent“ bei operativen Eingriffen abgestellt werden. Das Instrumentieren oder die Saalassistent ist die Kernaufgabe der OTA, in Abgrenzung zur chirurgischen ärztlichen Assistenz oder z.B. der Assistenz aufgrund der Weiterbildung zum Chirurgisch-technischen Assistenten (CTA).
- § 11 Nr. 1 b) bezüglich der „Ausbildungsdauer von mindestens zwei Jahren“: Die Anrechnung der einjährigen Ausbildung zur Krankenpflegehilfe (KPH) wäre damit nicht möglich. Eine Anrechnung zu ermöglichen, wäre aber zu begrüßen.
- Als wesentlicher Bestandteil der Ausbildung sollte die interprofessionelle Zusammenarbeit ermöglicht werden. Ein Ansatz ist das Pflegepraktikum gemäß § 14. Hier müssten noch Dauer, Umfang, Tätigkeiten und Praxisanleitung geregelt werden. Beispielsweise ist die Übernahme einer Körperpflege bei Menschen aller Altersgruppen ein wesentliches Tätigkeitsmerkmal der generalistisch ausgebildeten Pflegefachkraft.
- §15 Satz (2): "Die praktische Ausbildung wird an einem dafür geeigneten Krankenhaus durchgeführt". Hier sollte der Begriff des "geeigneten Krankenhauses" näher definiert werden, damit garantiert wird, dass die Auszubildenden auch das erforderliche Spektrum an Anästhesieverfahren und Operationen in der praktischen Ausbildung kennenlernen können. Ggf. wäre zu prüfen, einen Katalog von Mindestmerkmalen (operative Eingriffe, Altersgruppen, Risikogruppen, allgemeine und regionale Anästhesieverfahren, interventionelle Verfahren) einzuführen, so wie dies beispielsweise in der ärztlichen Weiterbildungsordnung zum Facharzt-/Ärztin für Anästhesiologie geregelt ist.

- §16 und §17, §19: Praxisanleitung und Praxisbegleitung, ebenso wie die Kontrolle der Einhaltung der Lehr- und Ausbildungspläne durch die Verwaltung, stellen für die ausbildenden Krankenhäuser einen Mehraufwand dar, der beim ärztlichen und pflegerischen Personal sowie der Verwaltung entsprechend abgebildet werden muss. Wieviel genau ein angemessener Praxisbegleitungsaufwand ist, ist allerdings aus dem Gesetzentwurf nicht entnehmbar.
- Die Tätigkeiten von berufspädagogisch Zusatzqualifizierten Fachkräften im Rahmen der Praxisanleitungen werden im § 16 nicht klar.
- Im § 18 findet sich keine konkrete Benennung kompetenter Ansprechpartner als Verantwortliche der praktischen Ausbildung.
- Die Konkretisierung der staatlichen Prüfung im § 20 ist in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung klar zu präzisieren.
- In § 21 Abs. 2, Satz 2 wird eine ‚ausreichende‘ Zahl an Lehrkräften beschrieben. Hier muss der hohen Differenziertheit und Fachspezialisierung der mindestens die Hälfte der Theoriestunden gemeinsam stattfindenden Ausbildung eindeutig Rechnung getragen werden.
- §22: Hinsichtlich der Anrechnung gleichwertiger inländischer Leistungen muss weiterhin geregelt werden, inwieweit eine schon langjährige Tätigkeit als "Anästhesieschwester"
- Die sich aus § 72 Abs. 2 ergebende Frist von 5 Jahren wird, entsprechend von Rückmeldungen aus der Praxis, als zu kurz bemessen.

Weitere offene Fragen:

- Es wird in diesem Gesetz nicht geregelt, welche Befugnisse generell und in Abgrenzung zur Pflegekraft mit/ohne Fachweiterbildung auf einen ATA übertragen werden, und wer darüber verantwortlich entscheidet.
- Im Gesetzentwurf ist die Rede von einer Zuständigkeit im "anästhesiologischen Versorgungsbereich", ohne diesen näher zu definieren. Insbesondere wird nicht klargemacht, ob Intensivstationen aus Sicht des Gesetzgebers zum „anästhesiologischen Versorgungsbereich“ gehören.
- Aus ärztlicher Sicht wird durch dieses Gesetz ein Berufsbild beschrieben, das zwar in einzelnen Krankenhäusern in Deutschland bereits vorweggenommene Realität ist, dessen konkrete Kompetenz und dessen konkreter Einsatzort auf Gesetzesebene letztlich aber offen bleibt. Es stellt sich die Frage, ob dieser Entwurf diesbezüglich bewusst vage gehalten wird.

Bei der Erstellung der Rahmenlehrpläne sollten die zuständigen Landesbehörden eng mit Vertretern der Ausbildungshäuser zusammenarbeiten und einen tragfähigen Konsens anstreben.

Insgesamt wird sich ein höherer Verwaltungsaufwand für Krankenhäuser ergeben, die bereits die Ausbildung nach DKG – Empfehlung durchführen, der strukturelle und organisatorische Veränderungen nach sich ziehen wird.

Mit freundlichen Grüßen
In Vertretung



Stefan Hahn