



Stellungnahme zum Referentenentwurf des Gesetzes über die Ausbildung zur Anästhesietechnischen Assistentin und zum Anästhesietechnischen Assistenten und über die Ausbildung zur Operationstechnischen Assistentin und zum Operationstechnischen Assistenten

Der Deutsche Bundesverband der Schulen für Anästhesietechnische Assistentinnen und Assistenten ist der Zusammenschluss von Schulen, die in der Bundesrepublik Deutschland Anästhesietechnische Assistentinnen und Assistenten ausbilden und die von der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG e. V.) anerkannt sind. Er ist hervorgegangen aus der Bundesarbeitsgemeinschaft der Schulen für Anästhesietechnische Assistentinnen und Assistenten (BAG ATA) und wurde am 16. Juni 2015 gegründet.

Seit 2004 hat die BAG ATA in Anlehnung an die jeweilige DKG-Empfehlung zur Ausbildung und Prüfung von Operationstechnischen Assistentinnen und Assistenten einheitliche Qualitätskriterien für die ATA-Ausbildung entwickelt, die schließlich in die DKG-Empfehlung zur Ausbildung und Prüfung von Operationstechnischen und Anästhesietechnischen Assistentinnen und Assistenten vom 20. September 2011 eingeflossen sind. Somit hat bereits die BAG ATA versucht, dem Fachkräftemangel, der sich in der Anästhesiepflege mit steigender Tendenz abzeichnete, aktiv entgegenzuwirken.

Grundlage für die Ausbildung ist derzeit die jeweils gültige Empfehlung der DKG zur Ausbildung und Prüfung von Operationstechnischen und Anästhesietechnischen Assistentinnen/Assistenten (OTA/ATA). Bis zum Jahr 2018 absolvierten bundesweit bereits über 800 Auszubildende die ATA-Ausbildung nach der DKG-Empfehlung.

Die dreijährige fachlich fundierte und systematisch geplante Ausbildung zur/zum ATA führt zu einer eigenen tätigkeitsbezogenen Berufsbezeichnung, die eine bundeseinheitlich anerkannte Qualifizierung darstellt. Der ATA-Beruf trägt zu einer qualitativ hochwertigen Patientenversorgung bei und wird somit auch den Forderungen der modernen Spitzenmedizin gerecht. Dies zeigt sich eindeutig durch die kontinuierlich steigende Nachfrage nach ATA auf dem Arbeitsmarkt. Durch den kurz-, mittel- und langfristig prognostizierten Ersatzbedarf an Anästhesiefachpersonal wird dieser Trend nachhaltig gestützt.

Im Hinblick auf das ausstehende Gesetzgebungsverfahren zur bundesrechtlichen Anerkennung der Berufsbilder OTA/ATA ist es ein zentrales Anliegen des DBVSA, sich an vorbereitenden und gestaltenden Diskussionen sowie am konkreten Gesetzgebungsverfahren zu beteiligen. Der DBVSA vertritt hierbei die Interessen aller von der DKG anerkannten ATA-Schulen Deutschlands.

Der DBVSA begrüßt ausdrücklich den am 17.04.2019 durch das Bundesministerium für Gesundheit veröffentlichten Referentenentwurf und nimmt die aktuelle Entwicklung in Bezug auf die Anerkennung der Berufsbilder in der Operationstechnischen und Anästhesietechnischen Assistenz als sehr positiv wahr. Aus Sicht des Verbandes und der durch ihn vertretene ATA-Schulen besteht jedoch in einigen Punkten dringender Nachbesserungsbedarf. Im Einzelnen betrifft das die im Folgenden aufgeführten Punkte:

§ 8 Gemeinsames Ausbildungsziel

Die im Punkt 3a geforderte Befähigung zur Anwendung von übergreifenden Kenntnissen und Fähigkeiten der interdisziplinären Zusammenarbeit sollte sich ebenso auf die interprofessionelle Zusammenarbeit und fachliche Kommunikation beziehen.



§12 Absatz 3

Die Formulierung „Die Ausbildung der Anästhesietechnischen Assistentinnen und Anästhesietechnischen Assistenten und der Operationstechnischen Assistentinnen und Operationstechnischen Assistenten hat mindestens zur Hälfte gemeinschaftlich zu erfolgen.“ sollte präzisiert werden in: „Der theoretische und praktische Unterricht der Anästhesietechnischen Assistentinnen und Anästhesietechnischen Assistenten und der Operationstechnischen Assistentinnen und Operationstechnischen Assistenten hat mindestens zur Hälfte gemeinschaftlich zu erfolgen.“

Begründung: Durch die Reduzierung der praktischen Ausbildung von 3000 Stunden (DKG) auf 2500 Stunden kann eine gemeinschaftliche Ausbildung nicht gewährleistet werden. Die praktische Ausbildung kann nicht zur Hälfte gemeinschaftlich erfolgen.

§ 14

Dieser Paragraph kann aus unserer Sicht gestrichen werden, da das Pflegepraktikum in der künftigen Ausbildungs- und Prüfungsverordnung als Pflichteinsatz in der praktischen Ausbildung fixiert werden kann.

§ 15

Hier müssen auch privatwirtschaftlich geführte OTA/ATA-Schulen, die von der Deutschen Krankenhausgesellschaft anerkannt sind, berücksichtigt werden.

Diese Einrichtungen stellen vor allem im OTA-Bereich einen großen Anteil der Ausbildungsplätze für klinische Kooperationspartner privatwirtschaftlicher, kirchlicher und öffentlicher bzw. kommunaler Trägerschaft zur Verfügung und in der Vergangenheit hat in diesem Rahmen ein entsprechende Anzahl von Teilnehmern die Ausbildung erfolgreich absolviert. Für diese Einrichtungen ist eine Finanzierung entsprechend des § 17a Krankenhausfinanzierungsgesetz sicherzustellen bzw. ist diese Schulform in der Übergangsvorschrift für die staatliche Anerkennung von Schulen § 72 zu berücksichtigen.

§ 16

Die Qualifikation der Praxisanleiter (300 Weiterbildungsstunden analog zur Gesundheits- und Krankenpflege) sollte an dieser Stelle konkret formuliert werden.

§ 17

Die präzise Anzahl der Praxisbegleitstunden (0,5 Stunden/Woche/Auszubildende bzw. Auszubildender) sollte festgelegt werden, da dies für die Stellenplanung und für das Ausbildungsbudget notwendig ist.

§ 18

Unserer Meinung nach kann der Absatz 2 gestrichen werden, da zwar die OTA/ATA-Schule die Gesamtverantwortung trägt, aber im Rahmen von Kooperationsvereinbarungen die Klinik als verantwortliche Einrichtung der praktischen Ausbildung den Ausbildungsplan für die praktische Ausbildung erstellt.



§ 21

In B. Besonderer Teil sollte in den Erläuterungen zu § 21 eine präzise Formulierung bzw. Abgrenzung bezüglich der Qualifikation der Leitung der Schule und der Lehrkräfte erfolgen: für die Leitung der OTA/ATA-Schule eine abgeschlossene Hochschulausbildung und für die Lehrkräfte eine fachliche Qualifikation und abgeschlossene Hochschulausbildung.

§ 72

Hier sollte sich die Besitzstandswahrung nicht nur auf die jeweilige Person und Position beziehen, sondern auch auf einen möglichen Wechsel der Person in eine andere Einrichtung, da für ältere Kolleginnen und Kollegen eine Hochschulqualifikation nicht mehr in Frage kommt und ihre bisherigen Leistungen in Bezug auf die Sicherstellung der OTA/ATA-Ausbildung keine Würdigung erfährt.

Die Frist von drei Jahren, „wenn als Schulleitung oder als Lehrkräfte Personen eingesetzt werden, die drei Jahre lang nach dem 1. Januar 2021 in der entsprechenden Position tätig gewesen sind.“, ist kritisch zu sehen. Dadurch könnten Personen, die in Elternzeit, in Sabbatjahren o. ä. sind, ausgeschlossen werden. Wäre hier kein andauernder Bestandsschutz möglich oder könnten die drei Jahre Tätigkeitsnachweis nicht auch vor Inkrafttreten und bis zum Ablauf der Übergangsfrist erbracht werden?

Allgemeine Änderungshinweise

Unserer Meinung nach sollte der Personalschlüssel Auszubildende/Lehrkräfte auf 15/1 festgelegt werden.

Die zu vermittelnden Kompetenzen sollten entsprechend eines Tätigkeitsprofils für die Anästhesietechnische Assistenz differenziert formuliert werden.

Es sollte dringend auf eine Nachbesserung des sprachlichen Niveaus ausländischer Mitarbeiter für ihre Tätigkeit im Hochrisikobereich geachtet werden.

Halle (Saale), Tübingen, Hannover, München, Chemnitz, 14.05.2019

Chr. Spichale
Vorsitzende
Universitätsklinikum
Halle (Saale)

K. Herbstrith
1. stellv. Vorsitzender
Universitätsklinikum
Tübingen

F. Fischbock
2. stellv. Vorsitzender
Medizinische Hochschule
Hannover

M. Doubek
Schatzmeisterin
Städtisches Klinikum
München

R. Roscher
Schriftführerin
Klinikum Chemnitz gGmbH
Chemnitz