

# Stellungnahme



Stellungnahme des Deutschen Gewerkschaftsbundes zum  
Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit

**Entwurf eines Gesetzes über die Ausbildung zur Anästhesie-  
technischen Assistentin und zum Anästhesietechnischen As-  
sistenten und über die Ausbildung zur Operationstechni-  
schen Assistentin und zum Operationstechnischen  
Assistenten**

13.05.2019

zur Erörterung des  
Bundesministeriums für Gesundheit

Deutscher Gewerkschaftsbund  
Bundesvorstand  
Abteilung Sozialpolitik

Marco Frank  
Referatsleiter Pflegepolitik

[marco.frank@dgb.de](mailto:marco.frank@dgb.de)

Telefon: +49 30 – 24060-289  
Telefax: +49 30 – 24060-226

Henriette-Herz-Platz 2  
D – 10178 Berlin

am 24. 5. 2019



### **Einschätzung und Bewertung**

Mit dem vorliegenden Referentenentwurf sollen die schon existierenden Berufsbilder der Anästhesietechnischen und der Operationstechnischen Assistenz nachhaltig und bundesweit etabliert, ihre Stellung innerhalb der Gruppe der Gesundheitsberufe gestärkt und ihre Attraktivität gesteigert werden. Damit soll mittelfristig der derzeitige Mangel an qualifiziertem Fachpersonal im Gesundheitswesen abgemildert werden.

Der DGB begrüßt, dass eine bundeseinheitliche Regelung der Anästhesie- und Operationstechnischen Assistentinnen und Assistenten geschaffen werden soll, da großer Handlungsbedarf besteht. Die Ausbildung erfolgt derzeit insbesondere auf der Grundlage der DKG-Empfehlung zur Ausbildung und Prüfung von Operationstechnischen und Anästhesietechnischen Assistentinnen und Assistenten (OTA/ATA). Diese ist jedoch nicht zweckmäßig, da in den Heilberufen der Schutz der Gesundheit von Patientinnen und Patienten an erster Stelle stehen muss. Auch fehlt es aufgrund der unregelmäßigen Ausbildung an entsprechenden Weiterentwicklungsmöglichkeiten für die Beschäftigten.

Unvermeidlich ist, dass bei einer nachhaltigen Etablierung der Berufsbilder der ATA und OTA das jeweilige Profil – das Ausbildungsberufsbild – eindeutig erkennbar ist. Die Formulierungen der gemeinsamen und spezifischen Ausbildungsziele sind zum Teil noch sehr allgemein, dies betrifft insbesondere das „eigenständige Durchführen ärztlich veranlasster Maßnahmen“. Diese Maßnahmen sind in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung zu konkretisieren. Trotzdem müssen die Ausbildungen insgesamt breiter angelegt sein, damit berufliche Weiterentwicklungsmöglichkeiten bestehen, beispielsweise wenn eine Arbeit im OP aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr möglich ist. Zielführend ist daher, dass für ATA und OTA gemeinsame Ausbildungsziele vorgesehen sind. Eine abschließende Beurteilung, ob die Anforderung an die berufliche Einsatzbreite erfüllt ist, kann erst auf der Grundlage der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung erfolgen, wenn das Ausbildungsberufsbild möglichst genau beschrieben ist.

Der DGB begrüßt ausdrücklich, dass durch bundeseinheitliche Vorgaben die Qualität der Ausbildung auf einem einheitlichen Niveau gesichert werden soll. Für eine qualitativ hochwertige praktische Ausbildung ist eine gute Praxisanleitung wesentlich. Da in den Einsatzfeldern der OTA und ATA besondere Anforderungen bestehen – in der arztassistentierenden Tätigkeit in der Anästhesie und im OP und dabei insbesondere in der Hygiene und im Arbeitsschutz –, ist es erforderlich, dass die Auszubildenden mit einer Fachkraft aus dem jeweiligen Beruf, die berufspädagogisch qualifiziert ist, direkt zusammenarbeiten. Die Aufgaben zur Praxisbegleitung sind dahingehend weiter zu konkretisieren.

Ausdrücklich nicht zu den Aufgaben einer Praxisbegleitung gehört die Beurteilung in der Praxis. Nachbesserungsbedarf besteht auch bei den Vorgaben zur



Qualifikation der Lehrkräfte, die eine dreijährige Ausbildung im zu unterrichtenden Beruf sowie ein pädagogisches Hochschulstudium mit einem wissenschaftlichen Hochschulabschluss umfassen sollte. Für die bisherigen Lehrkräfte ist Bestandsschutz vorzusehen.

Deutlicher Nachbesserungsbedarf besteht darüber hinaus hinsichtlich der Struktur der Ausbildung. Zwingend erforderlich ist die Klarstellung, dass Ausbildungsträger ausschließlich der Betrieb (Krankenhaus) sein kann. Nur bei einer ausbildungsvertraglich abgesicherten betrieblichen Anbindung können Auszubildende individuell und durch die gesetzlichen Interessenvertretungen wirksam auf das Ausbildungsverhältnis und die betrieblichen Abläufe Einfluss nehmen. Betriebs- und Personalräte sowie Jugend- und Auszubildendenvertretungen müssen mitreden und entscheiden können, wenn es um Fragen der Ausbildungsbedingungen geht. Eine Schule hat jedoch keine Durchsetzungsmöglichkeiten, um Probleme der im Betrieb stattfindenden praktischen Ausbildung – bspw. eine unzureichende Praxisanleitung – lösen zu können. Die betriebliche Mitbestimmung ist daher wichtig und darum umfassend zu sichern.

Hinsichtlich der Finanzierung der Ausbildung sind die tatsächlichen Ausbildungskosten bei wirtschaftlicher Betriebsführung zu erstatten. Durch eine entsprechende Ergänzung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) wird die Finanzierung der Ausbildung sichergestellt. Grundsätzlich spricht sich der DGB für eine Annäherung der Finanzierung an das duale System aus. Der schulische Anteil der Ausbildungskosten ist durch die Länder zu tragen, die Finanzierung der betrieblichen Ausbildungskosten obliegt den Leistungserbringern. Die Ausbildungskosten der Gesundheitseinrichtungen sind über einen Ausgleichsfonds, der auch von nicht-ausbildenden Betrieben gespeist wird, durch die zuständigen Kostenträger zu refinanzieren.

Im Allgemeinen gilt es einheitliche Qualitätsstandards und Strukturen der Ausbildungen in den Heilberufen zu schaffen. Am besten ließen sich die Schutzrechte für die Auszubildenden durch eine Regelung nach BBiG gewährleisten. Zumindest braucht es ein gemeinsames Heilberufegesetz, das insbesondere einheitliche Vorgaben zur Formulierung der Ausbildungsziele, zur Qualität der theoretischen und praktischen Ausbildung, zur Qualifikation der Lehrenden und zur Finanzierung der Ausbildung vorsieht. Damit wird eine einheitliche Rechtsgrundlage und Rechtssicherheit geschaffen sowie notwendige gesetzliche Anpassungen an neue – auch europäische – Entwicklungen vereinfacht. Die Identität der Heilberufe als Akteure im Gesundheitswesen wird gefördert und die Berufsangehörigen in ihrer politischen Durchsetzungsfähigkeit gestärkt. Unter einem solchen „gemeinsamen Dach“ könnten für die einzelnen Heilberufe spezielle Regelungen entsprechend der Anforderungen des jeweiligen Berufs vorgesehen werden, unter anderem zu den berufsspezifischen Kompetenzen oder



zum Theorie-Praxis-Verhältnis. Die angekündigte Neuordnung der Gesundheitsberufe bietet die Chance für eine grundlegende Weichenstellung, die erheblich zur Attraktivität der Ausbildungen in den Heilberufen beitragen könnte.

Die besondere Bedeutung der Heilberufe für die Sicherstellung der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung lässt es auch geboten erscheinen, der Berufsbildung und ihren Entwicklungen größeres Augenmerk zu schenken. Dafür braucht es eine Berufsbildungsforschung, die systematisch die Entwicklungsprozesse und die sich verändernden Anforderungen in der Praxis in den Blick nimmt. Dadurch könnten die notwendigen Erkenntnisse generiert werden, die die Weiterentwicklung der Berufsausbildungen unterstützen würde. Die Heilberufe sind daher in die Regelförderung des Bundesinstituts für Berufsbildung einzubeziehen – unter Beteiligung der Sozialpartner. Dafür ist eine angemessen ausgestattete Abteilung am Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB) notwendig.