

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

STELLUNGNAHME DES BERUFSVERBANDES DER DEUTSCHEN CHIRURGEN E.V. ZUM REFERENTENENTWURF DES BUNDESMINISTERIUMS FÜR GESUNDHEIT VOM 17. APRIL 2019

(08.05.2019)

INHALT

VORBEMERKUNG **2**

**UMFANG UND GRENZEN DER AUSBILDUNG ALS
OPERATIONS-/ANÄSTHESIETECHNISCHE(R) ASSISTENT(IN) (§§ 7 – 10)** **2**

AUSBILDUNGS- UND PRÜFUNGSORDNUNG (§ 70) **3**

Berufsverband der Deutschen Chirurgen e. V.
Luisenstr. 58/59
10117 Berlin
Tel.: 030-28004-150
mail@bdc.de

VORBEMERKUNG

Der Berufsverband der Deutschen Chirurgen (BDC) begrüßt die geplante bundeseinheitliche Regelung der Berufsbilder zur Anästhesie- und Operationstechnischen Assistenz. Hintergrund ist, dass bereits seit Anfang/Mitte der 1990er Jahre Krankenhäuser zum Operationstechnischen und seit 2004 zum Anästhesietechnischen Assistenten (OTA/ATA) ausbilden. Obwohl die betreffenden Aufgabenbereiche derzeit überwiegend durch Pflegefachkräfte ausgeführt werden, steigt die Anzahl ausgebildeter OTA/ATA, so dass nach Angaben des Statistischen Bundesamts bis Ende 2018 an 120 Schulen ca. 4000 OTA ausgebildet wurden (Fachserie 11, Reihe 2, 2017/2018 Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V.). Die entsprechenden Ausbildungs- und Prüfungsinhalte waren aber bisher nicht bundesweit einheitlich strukturiert.

UMFANG UND GRENZEN DER AUSBILDUNG ALS OPERATIONS-/ANÄSTHESIETECHNISCHE(R) ASSISTENT(IN) (§§ 7 – 10)

a) Verantwortlichkeiten

Der BDC fordert, dass Tätigkeiten, die als Ausübung der Heilkunde zu qualifizieren sind, immer und ausdrücklich nur durch den Arzt bzw. die Ärztin oder auf ärztliche Anordnung im Wege der Delegation zu erfolgen haben. Dazu zählt insbesondere die Indikationsstellung. Der BDC unterstützt in diesem Zusammenhang ausdrücklich die Ausführungen in der Begründung, dass die Verantwortung für Aufgaben, die im Wege der Mitwirkung (Assistenz/Delegation) erbracht werden, bei der Ärztin bzw. dem Arzt verbleibt (vgl. S. 46). Beispielhaft zu nennen ist der Bereich des Operierens. Hierbei handelt es sich zweifelsfrei um eine ärztliche Tätigkeit, geprägt durch das Erfordernis, bei Bedarf auch akut Indikationen zum weiteren (operativen) Vorgehen zu stellen.

b) Ziele der Ausbildung, Anforderungen und Kompetenzen

Konkretisierungsbedarf sieht der BDC insbesondere bei der Bestimmung von Umfang und Grenzen der Ausbildung zur operations- bzw. anästhesietechnischen Assistenz. Insbesondere, da es sich um einen Gesundheitsfachberuf handelt, der davon geprägt sein soll, „medizinische Versorgung“ „im Rahmen der Heilung und Linderung von Krankheiten“ durchzuführen, bzw. Ärzte bei diesen Maßnahmen zu unterstützen (vgl. S. 48). Dabei ist zu berücksichtigen, dass der vorliegende Referentenentwurf auf die Regelung der Ausbildung zu dem genannten Gesundheitsfachberuf abzielt und damit primär den **Berufszugang** regelt. Nicht geregelt wird indes die **Berufsausübung**. Jedoch wird in der Begründung ausgeführt, dass zur Bestimmung von Umfang und Grenzen der Tätigkeiten von OTA/ATA die **Anforderungen und Kompetenzen, auf die das Ausbildungsziel ausgerichtet ist**, herangezogen werden sollen. Insofern werden innerhalb des Referentenentwurfs bereits wichtige Weichenstellungen in Bezug auf die konkrete Berufsausübung vorgenommen.

§§ 7 bis 10 des Referentenentwurfs beinhalten Regelungen zum Ausbildungsziel und zu den entsprechenden Kompetenzen im Einzelnen. In der Begründung zu § 8 wird explizit ausgeführt, **dass darauf verzichtet wird, die Versorgungsbereiche näher zu definieren, bzw. Einsatzorte partiell auszuschließen**, um auf aktuelle Entwicklungen im Gesundheitswesen reagieren zu können. Kritisch gesehen wird bspw. die Möglichkeit der Mitwirkung, bzw. des eigenständigen Durchführens ärztlich veranlasster Leistungen bei „Maßnahmen in diagnostischen und therapeutischen Funktionsbereichen außerhalb des anästhesiologischen und operativen Einsatzbereichs“ (§ 8 Nr. 2). Der BDC begrüßt zwar, dass der operative Einsatzbereich hier ausdrücklich ausgenommen wurde. Unklar bleibt nichtsdestotrotz, um welche ärztlichen Funktionsbereiche es sich primär handelt. **Der BDC fordert daher eine Konkretisierung der entsprechenden Einsatzbereiche.** Die Formulierung der eigenverantwortlichen „Durchführung von bedarfsgerechten Maßnahmen und Verfahren zur Betreuung der Patientinnen und Patienten während ihres Aufenthalts im operativen Versorgungsbereich“ wird **ebenfalls als unpräzise erachtet und bedarf aus Sicht des BDC der Konkretisierung.**

Der BDC bittet um folgende Ergänzung (fett gedruckt) des § 10 Nr. 1 c):

*„eigenverantwortlich insbesondere die folgenden **berufsfeldspezifischen** Aufgaben auszuführen“*

AUSBILDUNGS- UND PRÜFUNGSORDNUNG (§ 70)

§ 70 sieht vor, dass das Bundesministerium für Gesundheit ermächtigt wird, im Benehmen mit dem Bundesministerium für Bildung und Forschung durch Rechtsverordnung u. a. die Mindestanforderungen an die Ausbildung nach §§ 7 bis 10 festzulegen.

Aufgrund der zentralen Bedeutung der Ausbildungs- und Prüfungsordnung gemäß § 70 – insbesondere auch vor dem Hintergrund der z. T. wenig konkreten Definition der Ausbildungsinhalte (Ziele und Kompetenzen, §§ 7 bis 10) und aufgrund des medizinisch-fachlichen Charakters dieser spezifischen Inhalte – fordert der BDC die Beteiligung der Fachgesellschaften und Verbände an deren konkreter Erarbeitung. Die Berücksichtigung dieser fachlichen Beiträge stellt aus Sicht des BDC eine wichtige Voraussetzung für die erforderliche effiziente und konstruktive Zusammenarbeit mit der Berufsgruppe der OTA/ATA dar.

Konkret schlägt der BDC die folgende Anpassung (fett gedruckt) am Ende des § 70 Abs. 1 vor:

„Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, im Benehmen mit dem Bundesministerium für Bildung und Forschung durch Rechtsverordnung, die der Zustimmung des Bundesrates bedarf, in einer Ausbildungs- und Prüfungsordnung Folgendes zu regeln:

- 1. Die Mindestanforderungen an die Ausbildung nach §§ 7 bis 10, (...)*

Bei der Entwicklung der Inhalte nach Nr. 1 sind die Verbände der betroffenen Berufs- bzw. Fachgruppen sowie die wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften zu beteiligen.“