



Stellungnahme der Bundesärztekammer

zum Entwurf der Bundesregierung eines Gesetzes über die Ausbildung zur Anästhesietechnischen Assistentin und zum Anästhesietechnischen Assistenten und über die Ausbildung zur Operationstechnischen Assistentin und zum Operationstechnischen Assistenten (Anästhesietechnische- und Operationstechnische-Assistenten-Gesetz – ATA-OTA-G) (BT-Drs. 19/13825)

Anhörung im Ausschuss für Gesundheit am 21. Oktober 2019

Berlin, 16.10.2019

Korrespondenzadresse:

Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin

Inhaltsverzeichnis

1. Grundlegende Bewertung des Gesetzesentwurfs	3
2. Stellungnahme im Einzelnen	3
Artikel 1 – Abschnitt 2 – Unterabschnitt 2 – Ausbildung und Ausbildungsverhältnis	3
<i>Gemeinsames Ausbildungsziel - § 8 ATA-OTA-G-RegE</i>	3
Artikel 1 – Abschnitt 2 – Unterabschnitt 2 – Ausbildung und Ausbildungsverhältnis	4
<i>Spezifisches Ausbildungsziel für Anästhesietechnische Assistentinnen und Anästhesietechnische Assistenten - § 9 ATA-OTA-G-RegE</i>	4
Artikel 1 – Abschnitt 2 – Unterabschnitt 2 – Ausbildung und Ausbildungsverhältnis	5
<i>Curriculum der Schule und Ausbildungsplan für die praktische Ausbildung - § 18 ATA- OTA-G-RegE</i>	5
Artikel 1 – Abschnitt 2 – Unterabschnitt 2 – Ausbildung und Ausbildungsverhältnis	5
<i>Mindestanforderungen an Schulen - § 22 ATA-OTA-G-RegE</i>	5

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 in Krankenhäusern sowie in ambulanten Einrichtungen. Die Bundesärztekammer 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. Die Bundesärztekammer befürwortet zudem, dass beide Assistenzberufe mit einer staatlichen Prüfung abgeschlossen und somit zu staatlich anerkannten Berufsbildern werden sollen.

In § 8 ATA-OTA-G-RegE werden die gemeinsamen Ausbildungsziele von OTA und ATA beschrieben und mit den §§ 9, 10 ATA-OTA-G-RegE 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 Regierungsentwurf beschriebenen Mindestanforderungen konkretisiert werden sollen, ist eine fundierte Bewertung der im Regierungsentwurf beschriebenen Ausbildungsziele derzeit nicht möglich.

Die Bundesärztekammer weist in diesem Zusammenhang daher vorsorglich darauf hin, dass die Einsatzgebiete und Arbeitsfelder der OTA und ATA bei der noch zu erstellenden Ausbildungs- und Prüfungsverordnung von den ärztlichen Aufgaben und Verantwortlichkeiten abzugrenzen sind. Dies ist insbesondere aus Gründen des Patientenschutzes und der Patientensicherheit erforderlich.

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

Um das Ziel einer bundeseinheitlichen Umsetzung der Berufsausbildung von OTA und ATA zu erreichen, ist es aus Sicht der Bundesärztekammer erforderlich, bezüglich der schulinternen Curricula und Ausbildungspläne der verantwortlichen Einrichtungen eindeutigere Verantwortlichkeiten festzulegen.

Die Bundesärztekammer setzt sich ferner dafür ein, die erforderlichen fachlichen Qualifikationen des Leitungs- und Lehrpersonals der Schulen nicht zu eng zu fassen und somit u. a. auch Ärztinnen und Ärzten die Möglichkeit zu eröffnen, Schulen zu leiten und Lehraufträge an den Schulen anzunehmen.

2. Stellungnahme im Einzelnen

Artikel 1 – Abschnitt 2 – Unterabschnitt 2 – Ausbildung und Ausbildungsverhältnis *Gemeinsames Ausbildungsziel - § 8 ATA-OTA-G-RegE*

A) Beabsichtigte Neuregelung

Mit § 8 ATA-OTA-G-RegE 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-RegE Nummer 1 Buchstabe b) sollen alle Auszubildenden dazu befähigt werden, „*berufsfeldspezifische Maßnahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie*“ eigenverantwortlich vorzubereiten, durchzuführen und nachzubereiten. In dem Begründungsteil zum vorliegenden Gesetzentwurf werden ausschließlich die vorbereitenden Tätigkeiten bei operativen Eingriffen beschrieben. Die Durchführung und Nachbereitung der berufsfeldspezifischen Maßnahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie werden nicht erläutert.

B) Stellungnahme der Bundesärztekammer

Die Bundesärztekammer befürwortet, dass im Zuge des Gesetzgebungsverfahrens § 8 Gemeinsames Ausbildungsziel ATA-OTA-G-RegE zwar Präzisierungen hinsichtlich der eigenverantwortlich durchzuführenden Tätigkeiten (§ 8 Nummer 1), der assistierenden Tätigkeiten (§ 8 Nummer 2 Buchstabe a) und Buchstabe b)) sowie Aufgaben, die im Wege der Delegation eigenständig von ATA bzw. OTA zu erbringen sind (§ 8 Nummer 3), vorgenommen wurden. Mit Blick auf den Arztvorbehalt setzt sich die Bundesärztekammer jedoch weiterhin dafür ein, dass der unter § 8 Nummer 1 Buchstabe b) ATA-OTA-G-RegE genannte Aufgabenbereich nur im Rahmen einer „Mitwirkung“ ausgeführt werden darf und dieses Ausbildungsziel daher in § 8 Nummer 2 ATA-OTA-G-RegE aufzunehmen ist.

C) Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer

Streichung von § 8 Nummer 1 Buchstabe b) ATA-OTA-G-RegE:

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

Ergänzung in § 8 Nummer 2 durch folgenden Buchstaben c):

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

Artikel 1 – Abschnitt 2 – Unterabschnitt 2 – Ausbildung und Ausbildungsverhältnis

Spezifisches Ausbildungsziel für Anästhesietechnische Assistentinnen und Anästhesietechnische Assistenten - § 9 ATA-OTA-G-RegE

A) Beabsichtigte Neuregelung

Mit § 9 Nummer 1 Buchstabe c) ATA-OTA-G-RegE sollen die ATA-Auszubildenden befähigt werden, eigenverantwortlich mit Medikamenten, die zur Anästhesie und im Rahmen der Anästhesie in anästhesiologischen Versorgungsbereichen angewendet werden, sach- und fachgerecht umzugehen.

B) Stellungnahme der Bundesärztekammer

Die Bundesärztekammer unterstützt die Regelung, dass in der Ausbildung von ATA besondere Kenntnisse über speziell in der Anästhesie verwendete Medikamente verlangt werden, die über das in § 8 Nummer 1 Buchstabe c) normierte gemeinsame Ausbildungsziel hinausgehen.

Die Bundesärztekammer weist jedoch darauf hin, dass diese Formulierung u. U. dahingehend missinterpretiert werden könnte, mit dem eigenverantwortlichen „Umgehen mit Medikamenten“ auch das selbstständige - von der ärztlichen Indikationsstellung unabhängige - Applizieren von Medikamenten am Patienten zu erlauben.

Die Bundesärztekammer regt daher an, im Begründungsteil des vorliegenden Regierungsentwurfs zu § 9 Nummer 1 Buchstabe c) eindeutig darauf hinzuweisen, dass die Anwendung von Arzneimitteln am Patienten der vorherigen Indikationsstellung durch eine Ärztin bzw. durch einen Arzt bedarf.

Artikel 1 – Abschnitt 2 – Unterabschnitt 2 – Ausbildung und Ausbildungsverhältnis
Curriculum der Schule und Ausbildungsplan für die praktische Ausbildung - § 18 ATA-OTA-G-RegE

A) Beabsichtigte Neuregelung

In § 18 ATA-OTA-G-RegE wird festgelegt, dass die ausbildende Schule ein schulinternes Curriculum für den theoretischen und praktischen Unterricht nach Vorgabe des Gesetzes und auf Grundlage einer noch zu erstellenden Ausbildungs- und Prüfungsverordnung verfasst. Die verantwortliche Einrichtung der praktischen Ausbildung erstellt den entsprechenden Ausbildungsplan für die praktische Ausbildung. Schule und verantwortliche Einrichtung sollen schulinternes Curriculum und Ausbildungsplan im gegenseitigen Einvernehmen miteinander abstimmen.

B) Stellungnahme der Bundesärztekammer

Aus Sicht der Bundesärztekammer ist es für eine bundeseinheitliche Umsetzung der beiden Berufsausbildungen erforderlich, dass die ausbildende Schule und die verantwortliche Ausbildungseinrichtung nach einheitlichen, bindenden Vorgaben die Ausbildungsinhalte vermitteln. Daher unterstützt die Bundesärztekammer den Verweis auf die Einhaltung der Vorgaben der noch zu erstellenden Ausbildungs- und Prüfungsverordnung nach § 66 ATA-OTA-G-RegE.

Für die praktische Umsetzung sieht es die Bundesärztekammer jedoch als problematisch an, dass Schule und verantwortliche Ausbildungseinrichtung die verschiedenen Ausbildungspläne auf das schulinterne Curriculum miteinander abstimmen sollen. Die Bundesärztekammer gibt zu bedenken, dass die Schule möglicherweise mit mehreren Einrichtungen der praktischen Ausbildung kooperiert und sich die Abstimmungsprozesse als sehr schwierig erweisen könnten. Eine eindeutige Zuweisung der Verantwortlichkeiten wäre in diesem Zusammenhang sinnvoll.

Artikel 1 – Abschnitt 2 – Unterabschnitt 2 – Ausbildung und Ausbildungsverhältnis
Mindestanforderungen an Schulen - § 22 ATA-OTA-G-RegE

A) Beabsichtigte Neuregelung

Mit § 22 Absatz 3 Nummer 1 soll festgelegt werden, welche beruflichen bzw. fachlichen Qualifikationen die Leitung einer Schule mitbringen muss. Die leitende Person muss laut Regierungsentwurf pädagogisch qualifiziert sein sowie über eine Ausbildung in einem Gesundheitsfachberuf und eine abgeschlossene Hochschulausbildung mindestens auf Masterniveau (oder vergleichbar) verfügen.

Mit § 22 Absatz 3 Nummer 3 ATA-OTA-G-RegE wird die fachliche Qualifikation der Lehrkräfte an den Schulen festgelegt. Die Lehrpersonen sollen fachlich in den Bereichen Anästhesietechnik oder Operationstechnik ausgebildet sein und zudem über eine abgeschlossene Hochschulausbildung im Bereich Pädagogik verfügen.

B) Stellungnahme der Bundesärztekammer

Die Bundesärztekammer setzt sich dafür ein, die fachliche Qualifikation der Person, die die Schulleitung übernehmen darf, nicht auf die Gesundheitsfachberufe zu beschränken und folgt damit den Empfehlungen des Bundesrats vom 20.09.2019 (Drucksache 357/19). Die Leitung der Schule könnte nach dem geplanten § 22 Absatz 3 Nummer 1 ATA-OTA-G-RegE zufolge nicht durch Ärztinnen oder Ärzte, Lehrerinnen und Lehrer beruflicher Schulen für Gesundheits- und Pflegewissenschaften erfolgen. Die Bundesärztekammer fordert daher eine Erweiterung des Personenkreises, der befugt ist, die Schulleitung zu übernehmen (§ 22 Absatz 3 Nummer 1 ATA-OTA-G-RegE).

Ferner setzt sich die Bundesärztekammer dafür ein, dass auch Ärztinnen und Ärzte die Möglichkeit eröffnet wird, an den Schulen zu unterrichten und entsprechende Lehraufträge anzunehmen (§ 22 Absatz 3 Nummer 3). Auch in diesem Punkt unterstützt die Bundesärztekammer die Empfehlung des Bundesrats (Drucksache 357/19).

C) Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer

Die Bundesärztekammer plädiert dafür, § 22 Absatz 3 Nummer 1 ATA-OTA-G-RegE wie folgt zu fassen:

„1. sie hauptberuflich von einer pädagogisch qualifizierten Person geleitet wird, die grundsätzlich über eine abgeschlossene Hochschulausbildung mindestens auf Masterniveau oder vergleichbarem Niveau verfügt.“

Die Bundesärztekammer setzt sich dafür ein, § 22 Absatz 3 Nummer 3 ATA-OTA-G-RegE wie folgt zu fassen:

„3. ihre hauptamtlichen Lehrkräfte fachlich sowie pädagogisch qualifiziert sind und grundsätzlich über eine entsprechende abgeschlossene Hochschulausbildung verfügen.“