

Stellungnahme des DBOTA zur „Positionierung des DBfK zur Schaffung neuer medizinischer Assistenzberufe im Krankenhaus (OTA, ATA, CTA, Physician Assistant)“

Am 15. Mai 2018 veröffentlichte der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) ein Positionspapier, in welchem er sich kritisch über die Entstehung von neuen medizinischen Assistenzberufen in Krankenhäusern äußerte. In der folgenden Stellungnahme wird sich der Deutsche Berufsverband Operationstechnischer Assistenten (DBOTA) zu der angesprochenen Einführung der Operationstechnischen Assistenten (OTA) positionieren.

Anfang der 90er Jahre startete, als Antwort auf den Fachkräftemangel im OP, die erste Ausbildung zur Operationstechnischen Assistenz. 1996 folgte dann die erste Empfehlung zur Ausbildung und Prüfung von OTAs vonseiten der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG). Nach dieser Empfehlung, welche bis heute immer wieder überarbeitet wird, wird flächendeckend ausgebildet.

Mit der Etablierung der OTA-Ausbildung konnte zwar der Fachkräftemangel im OP bislang nicht behoben werden, jedoch steigt die Zahl der OTAs in den Operationsabteilungen stetig, sodass diese immer mehr einen erheblichen Teil des Stellenplans einnehmen.

Auch wenn das Stereotyp der angeblich geringen Einsatzbreite oftmals als Argument gegen die OTA-Ausbildung angeführt wird, so muss an dieser Stelle auf die oben erwähnte DKG-Empfehlung¹ verwiesen werden. In dieser sind mit §1 die vielfältigen Einsatzmöglichkeiten aufgeführt. Neben dem Operationsdienst kommen auch die Notaufnahme, Endoskopie, Zentralsterilisation (ZSVA/AEMP) und andere diagnostische und therapeutische Funktionsbereiche, wie Herzkatheterlabore, als potentieller Arbeitsplatz in Frage.

Darüber hinaus versteht sich der Beruf des OTA nicht als reiner Assistenzberuf, sondern vielmehr als ein medizintechnischer Pflegeberuf. Die Instrumentation und ggf. Assistenz, welche das Wissen der Operationsverfahren und Anatomiekenntnisse voraussetzt, um situationsgerecht, insbesondere in kritischen Situationen, zu arbeiten, zählt nicht alleine zu den Hauptaufgaben. Darüber hinaus gehört die Vor- und Nachbereitung von verschiedenen Operationen, die Betreuung der Patienten unter Berücksichtigung der psychischen und physischen Situation, wofür pflegerische Grundkenntnisse innerhalb der Ausbildung auf Qualifikationsniveau einer Krankenpflegehilfeausbildung vermittelt werden sowie die Springertätigkeit und die damit verbundenen Dokumentationspflicht zu den Tätigkeiten.

In der Endoskopie ist das Arbeitsspektrum analog der einer Pflegefachkraft. Im Folgenden die Mitwirkung bei speziellen Arbeitsabläufen, die fachkundige Betreuung der Patienten vor, während und nach endoskopischen Eingriffen, die Vor- und Nachbereitung der Untersuchungsräume und -geräte, sowie die Assistenz.

Bei einer Tätigkeit in der Notaufnahme bzw. Ambulanz sieht das Tätigkeitsprofil ähnlich aus. Hierzu zählen die Mitwirkung bei speziellen Arbeitsabläufen wie die Assistenz bei der Versorgung von Patienten, mitwirken bei der Wundversorgung und Anlage von immobilisierenden Verbänden, sowie das Wissen über spezielle Arzneimittel der Notaufnahme/Ambulanz und die richtige Anwendung derer.

Die Tätigkeiten in der ZSVA/AEMP besticht durch das sachgerechte Aufbereiten von Medizinprodukten nach geltenden Rechtsnormen, Herstellerangaben, Richtlinien und Standards, die entsprechende Lagerung sowie die Gewährleistung der Sterilgutversorgung.

Unter Berücksichtigung der zuvor genannten, selbstständig ausgeführten,

¹ https://www.dkgev.de/media/file/15201.DKG-Empfehlung_OTA-ATA_01-01-2014.pdf

Tätigkeitsmöglichkeiten, die während der dreijährigen OTA-Ausbildung vermittelt werden, kann keineswegs von einem erheblich geringen Bildungshintergrund oder gar einer geringen Einsatzbreite gesprochen werden.

Nach Angaben des DBfK ist die OTA-Ausbildung nicht systemkompatibel. Wäre dies tatsächlich der Fall, stellt sich die Frage nach der Begründung der Annahme, Entwicklung und Etablierung dieser Ausbildung in den letzten Jahren.

Auch hat sich der DBfK mit Aspekten kritisch geäußert, die wir folglich entkräften möchten.

1. Dass die Ursachen für den Fachkräftemangel ausgeblendet und unbearbeitet werden, kann nicht als Vorwurf den OTAs zugewiesen werden. Die Notwendigkeit der verbesserten Arbeitsbedingungen besteht allgemein und ist unbestreitbar. Jedoch ist es durch die OTA-Ausbildung ermöglicht worden, binnen drei Jahren hochqualifiziertes Personal für den OP, u.a., auszubilden, welches einer Pflegefachkraft mit Weiterbildung in Nichts nachsteht. Dies ist auch dem Rechtsgutachten im Auftrag des OTA-Schulträger-Verbandes von Hans Böhme von 2003² zu entnehmen. Vielmehr haben die Pflegeverbände die Novellierung der Weiterbildungsordnung für den OP-Dienst verpasst.
2. Die Kritik eines eng definierten Aufgabengebiets wurde bereits mit obiger Erklärung widerlegt. Die Möglichkeit eines beruflichen Aufstiegs, wie etwa die einer Leitungsposition, ist keineswegs illusionistisch. Bereits heute haben OTAs die Leitung einer Operationsabteilung inne. Auch sind sie beispielsweise als Pädagogen oder im Vertrieb von Medizinprodukten tätig.
3. Die eventuelle Abwanderung in andere Bereiche ist mit einer entsprechenden Umorientierung ebenso möglich, wenn auch teilweise erschwert.
4. Aufgrund dessen, dass die OTA-Ausbildung eng an die der Krankenpflege angelehnt ist, ist wohl kaum von einer nicht Berücksichtigung bildungspädagogischer Standards die Rede. Andererseits müsse man diesen Umkehrschluss auf die klassische Pflegeausbildung zurückführen.
5. Bedingt durch die noch fehlende staatliche Anerkennung ist die erschwerte Inanspruchnahme von Ausbildungsförderungen und Hochschulzugängen nicht zu leugnen. Jedoch steht und fällt dies mit der staatlichen Anerkennung. Dies ist auch der Grund für die noch unregelmäßige Finanzierung eben dieser Ausbildung und die noch zum Teil unregelmäßige Vergütung.
6. Verfolgt man die pflegewissenschaftlichen Entwicklungen so zeichnet sich ab, dass im Wissenschaftskontext die Funktionspflege kaum Berücksichtigung fand, sodass eine Abgrenzung der OTA-Ausbildung im Vergleich zum klassischen Weg in den OP-Funktionsdienst anzusehen ist.

Im Zeichen des stetigen Wandels und des medizinischen sowie pflegerischen Fortschritts müssen sich Gesundheitsfachberufe weiterentwickeln! Dazu gehört auch die Entstehung neuer Berufe, zu der wir uns einen konstruktiven Austausch wünschen. Hierzu ist auch die Unterlassung von Diffamierungen anderer Berufsgruppen, wie die Bezeichnung als unqualifizierte Konkurrenz, zu zählen. Bei der qualifizierten Patientenversorgung kommt es auf die Zusammenarbeit verschiedener Berufsgruppen an, sodass wir uns die Förderung der Weiterentwicklung der OTA-Ausbildung auch durch andere Berufsgruppen wünschen.

Der DBOTA-Vorstand
Wiesbaden, Mai 2018

² http://www.ota.de/fileadmin/BenutzerUpload/publikationen/Rechtsgutachten_Boehme_01.pdf