

Stellungnahme des Deutschen Berufsverbandes Operationstechnischer Assistenten zum „Gesetzentwurf über die Ausbildung zur Anästhesietechnischen Assistentin und zum Anästhesietechnischen Assistenten und über die Ausbildung zur Operationstechnischen Assistentin und zum Operationstechnischen Assistenten“

Der Deutsche Berufsverband Operationstechnischer Assistenten (DBOTA) ist seit seiner Gründung im Jahr 2014 die einzige arbeitnehmerseitige Interessensvertretung der Berufsangehörigen der Operationstechnischen Assistentinnen und Assistenten, der Operationstechnischen Angestellten und der Medizinisch-technischen Assistentinnen und Assistenten im Operationsdienst. Seit 2019 setzen wir uns ebenfalls für die Belange der Anästhesietechnischen Assistentinnen und Assistenten ein. Wir verwirklichen das Bedürfnis der Berufsangehörigen nach einer berufspolitischen Vertretung und sind mit unserer Expertise Teil der berufspolitischen Mitgestaltung. Für Fragen und Entwicklungen rund um die Berufsbilder sind die Argumente der Berufsangehörigen in besonderem Maße zu berücksichtigen.

Wir begrüßen die Bestrebungen der Politik, unsere Berufsbilder über den vorgelegten Gesetzentwurf staatlich anzuerkennen. Diesen sehen wir grundlegend als gelungen an. In einigen Punkten des Gesetzentwurfes besteht für den DBOTA jedoch Nachbesserungsbedarf. Wir nehmen dazu wie folgt Stellung:

1. Änderung der Berufsbezeichnungen in:

- Fachfrau/Fachmann für Anästhesie- und Funktionsdienst (FAF)
- Fachfrau/Fachmann für Operations- und Funktionsdienst (FOF)

Die Berufe der OTA und ATA sind eigenständige Berufsbilder, in denen die Berufsangehörigen eigenverantwortlich arbeiten. Ihre Tätigkeit geht in Bezug auf Inhalte sowie rechtliche und haftpflichtversicherungstechnische Aspekte über eine Assistenten-Stellung hinaus. Laut Gesetzentwurf werden vorrangig eigenverantwortliche Tätigkeiten (§10) vermittelt, die eine fachbereichsübergreifende Anwendung (bspw. durch Einsatz in der Notaufnahme/Endoskopie) voraussetzen. Dies sind eigenverantwortliche Tätigkeiten, welche nicht an eine ärztliche Bindung gekoppelt sind. Hier ist analog das Pflegeberufereformgesetz anzuwenden, in dem es heißt, Auszubildende werden: *„...im Rahmen der Ausbildung vermittelte Kompetenzen zur Ausübung der erlernten Tätigkeiten berechtigt, ohne dass es hierzu einer weiteren ausdrücklichen Ermächtigung bedarf“*(PflBRefG). Dies trifft ebenso für die OTA und ATA zu.

Beide Berufsbilder brauchen eine geschützte Berufsbezeichnung, die

- *„auch die besondere fachliche Kompetenz und die spezielle Qualifikation“* (PflBRefG) der Berufsangehörigen verdeutlicht,
- geeignet ist, die Gesundheit der Bevölkerung zu schützen und zu gewährleisten, in dem sie bestimmte Kenntnisse und Fähigkeiten der Berufsangehörigen voraussetzt,
- das am wenigsten beeinträchtigende Mittel zum Schutz der Gesundheit der Bevölkerung darstellt,
- sich bei einer Vielzahl berufsrechtlicher Regelungen im Bereich der Gesundheitsfachberufe bewähren muss und über Jahrzehnte Bestand haben wird.

Dafür sind bereits heute die notwendigen Voraussetzungen zu schaffen.

Beide Berufe müssen sich als Gesundheitsfachberuf / Heilberuf etablieren. Eine Professionalisierung der Operationstechnischen und Anästhesietechnischen Assistenz ist, zum Beispiel durch die (Teil)Akademisierung des Berufes, notwendig. Als Vorbilder sehen wir hier die Schweiz; dort haben sich die Operationstechnischen Assistenten zu „Fachfrauen/-männern für Operationstechnik“ etabliert. Wir machen zudem auf die Bestrebungen der Diätassistenten aufmerksam, die eine neue, fachlichere Berufsbezeichnung anstreben.

Die Gegenargumentation, der Beruf sei seit 25 Jahren etabliert und eine Umbenennung stiftet Verwirrung zur/m Pflegefachfrau/-mann, teilen wir nicht. In den vergangenen Jahren hat sich auch die Berufsbezeichnung der Gesundheits- und Krankenpflege mehrfach verändert und den neuen, fachlichen Bedingungen angepasst. Die neuen Berufsbezeichnungen haben sich etabliert / werden sich etablieren.

2. Einfügen eines Paragraphen „vorbehaltene Tätigkeiten“

Wir halten das Einfügen eines Paragraphen „vorbehaltene Tätigkeiten“ für notwendig. Um die Qualität der Patientenversorgung sowie auch die Patientensicherheit zu gewährleisten dürfen nur ausgebildete Fachkräfte mit den im Gesetz festgelegten Qualifikationen an der Betreuung von Patienten im Anästhesie-, Operations- und Funktionsbereich betraut werden. Diese Qualifikationen werden in den §§8-10 definiert.

3. §15 „Pflegetraktikum“ streichen

Der §15 „Pflegetraktikum“ kann, aus Sicht des DBOTA, gestrichen werden. Die anderen Funktionsbereiche, die die Auszubildenden während der Ausbildung durchlaufen, werden nicht separat erwähnt. Eine Festsetzung des Pflegetraktikums kann, analog der anderen Funktionsbereiche, über die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung erfolgen.

4. Festsetzung des Lehrer-Schüler-Verhältnisses auf 1:15

Mit dem Hinweis auf die Praxisbegleitung regt der DBOTA an, das Lehrer : Schüler-Verhältnis auf 1:15 festzusetzen. Grundlegend hier sind die Stundenerhöhung im theoretischen Unterricht auf 2100 Stunden und die Gewährleistung der Praxisbegleitung im angemessenen Umfang. Die Hauptaufgabe der Lehrer ist die Durchführung des theoretischen und fachpraktischen Unterrichts. Wir möchten verdeutlichen, dass sich aus dem Lehrer : Schüler-Verhältnis von 1:20 eine Diskrepanz in der Anwesenheit der Lehrer in der Berufsschule ergibt.

5. Festsetzung der Praxisbegleitung

Wir halten die Festsetzung der Praxisbegleitung mit 0,5h/Woche für notwendig. Die Begründung ergibt sich aus der Festsetzung des Lehrer-Schüler-Verhältnisses. Eine adäquate Planung / Stellenplanung muss gewährleistet werden.

6. Qualifikation der Schulleiter und Lehrer anpassen / definieren

Die Schulleitung der Fachrichtung FOF/FAF und Lehrkräfte müssen als Grundqualifikation eine Ausbildung zur/m Fachfrau/-mann für den Anästhesie-, Operations- und Funktionsdienst oder eine Ausbildung zur/m Gesundheits- und Krankenpfleger/in mit Fachweiterbildung OP-Pflege / Anästhesiepflege vorweisen. Die Ausbildung „in einem Gesundheitsfachberuf“ ist nicht ausreichend.

Die/der Schulleiter/in muss eine abgeschlossene Hochschulausbildung in einer pädagogischen Fachrichtung vorweisen. Die Hochschulausbildung ist mit einem wissenschaftlichen Master-Abschluss abgeschlossen. Das „mindestens“ im Gesetzentwurf ist zu streichen.

Hauptamtliche Lehrkräfte müssen die Berufsqualifikation vorweisen, die unterrichtet werden soll. Zusätzlich ist eine abgeschlossene Hochschulausbildung erforderlich (gültig für FOF/FAF, Ärzte, Juristen, Medizinpädagogen, Pflegepädagogen, etc.).

7. Inkrafttreten

Für ein Inkrafttreten des Gesetzes zum 01.01.2023, wie vom Bundesrat argumentiert, schlagen wir vor, alle bereits ausgebildeten Berufsangehörigen die Beantragung der staatlichen Anerkennung bereits ab dem 01.01.2021 zu ermöglichen.

Chemnitz, Lübeck, Hannover, Passau, Ostfildern, Berlin, 18.10.2019

André Loose
Kommissarischer Vorstandsvorsitzender
OTA, Chemnitz

Sabine Probst
komm. stellvertretende Vorstandsvorsitzende
OTA, Lübeck

Josefine Kuschke
Leiterin Ressort Öffentlichkeitsarbeit
OTA, Hannover

René Broadway
komm. Stellvertreter Öffentlichkeitsarbeit
ATA, Passau

Tino Krämer
Leiter Ressort Finanzwesen
OTA, Ostfildern

Benny Neukamm
Beiratsmitglied in beratender Funktion
OTA, Pflegepädagoge, Berlin