

## Stellungnahme des Deutschen Berufsverbandes Operationstechnischer Assistenten zum Referentenentwurf über den „Entwurf einer Ausbildungs- und Prüfungsverordnung über die Ausbildung zur Anästhesietechnischen Assistentin und zum Anästhesietechnischen Assistenten und über die Ausbildung zur Operationstechnischen Assistentin und zum Operationstechnischen Assistenten“ des Bundesministeriums für Gesundheit

Der Deutsche Berufsverband Operationstechnischer Assistenten (DBOTA) ist seit seiner Gründung im Jahr 2014 die einzige arbeitnehmerseitige Interessensvertretung 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.

### I. Allgemeiner Teil

Die Bundesregierung hat den Entwurf eines Gesetzes über die Ausbildung zur Anästhesietechnischen Assistentin und zum Anästhesietechnischen Assistenten und über die Ausbildung zur Operationstechnischen Assistentin und zum Operationstechnischen Assistenten (ATA-OTA-G) vorgelegt. Damit sollen die Ausbildungen erstmals bundeseinheitlich gesetzlich geregelt werden. Die derzeitige Ausbildung von Anästhesietechnischen und Operationstechnischen Assistentinnen/Assistenten (ATA/OTA) findet zum überwiegenden Teil an Schulen statt, die von der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) aufgrund ihrer eigenen Ausbildungs- und Prüfungsempfehlung anerkannt worden sind. Auf diesem Wege werden gegenwärtig ca. 3.800 Auszubildende (ca. 800 ATA-Auszubildende und ca. 3.000 OTA-Auszubildende) an mehr als 150 Schulen (35 ATA-Schulen und 120 OTA-Schulen) ausgebildet. Die Ausbildung dauert in Vollzeitform drei Jahre und besteht aus theoretischem und fachpraktischem Unterricht (mindestens 1.600 Stunden) sowie einer praktischen Ausbildung (mindestens 3.000 Stunden). Laut Referentenentwurf zur Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (APrV) der Bundesregierung, soll der Umfang für den theoretischen und fachpraktischen Unterricht deutlich ausgeweitet werden (mindestens 2.100 Stunden), wogegen die Stunden für die praktische Ausbildung in gleichem Maße verringert werden sollen (mindestens 2.500 Stunden). Die jeweilige Ausbildung (ATA bzw. OTA) soll weiterhin in der Regel in Vollzeitform absolviert werden. Sofern die Ausbildung in Teilzeitform absolviert werden soll, darf sie höchstens fünf Jahre dauern. Im Zuge der bundeseinheitlichen gesetzlichen Regelung der Ausbildungen soll durch eine entsprechende Ergänzung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (§§ 2 Nr. 1a und 17a - KHG) die Refinanzierung der Ausbildung sichergestellt werden. Mithin werden neben den Kosten für die Ausbildungsstätten auch die Kosten für die berufspraktische Ausbildung und für die Ausbildungsvergütungen berücksichtigt.

## II. Grundsätzlicher Teil

Der Deutsche Berufsverband Operationstechnischer Assistenten begrüßt den Entwurf zur Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Ausbildung zur Anästhesietechnischen Assistentin und zum Anästhesietechnischen Assistenten und zur Operationstechnischen Assistentin und zum Operationstechnischen Assistenten außerordentlich. Der vorliegende Entwurf der Bundesregierung kommt der Forderung des DBOTA nach, die bereits nach der DKG-Ausbildungs- und Prüfungsempfehlung langjährig existierenden und etablierten Berufsbilder der Anästhesietechnischen und Operationstechnischen Assistenz bundeseinheitlich gesetzlich zu regeln. Somit wird eine bundeseinheitliche Ausbildungsqualität gewährleistet. Der Entwurf muss aus Sicht des DBOTA vor allem dazu beitragen,

1. verbindliche bundeseinheitliche Vorgaben zur Ausbildung und Prüfung zu erlassen, um die Qualität und die Attraktivität der Ausbildung sowie des Berufes zu steigern,
2. Rahmenbedingungen und Anforderungen zu definieren, die den Ausbildungsträgern Rechtssicherheit gewährleisten,
3. die Stellung des Personals im Lernort Schule aufzuwerten. Dem wird durch klare Vorgaben zu Qualifikationen des Lehrpersonals Rechnung getragen,
4. die Stellung des Personals am Lernort Praxis aufzuwerten,
5. die Ausbildungsbedingungen im betrieblichen Kontext zu verbessern,
6. Übergangsregelungen zu definieren sowie
7. Anpassungslehrgänge, Eignungsprüfungen und die Anerkennung von Leistungen des lebenslangen Lernens zu berücksichtigen.

Diese Kriterien sind nach Auffassung des DBOTA im Wesentlichen erfüllt. Besonders die Kompetenzschwerpunkte sind sehr begrüßenswert. Sie ermöglichen eine vielseitige, anspruchsvolle und moderne Ausbildung, die den Absolventinnen und Absolventen hervorragende Grundwerkzeuge für eine sich stetig verändernde Arbeitswelt an die Hand geben. Des Weiteren begrüßen wir die Anerkennung der Leistungen durch Lebenslanges Lernen. Mit dieser längst überfälligen Regelung kann dem wachsenden Bedarf an Fachpersonal in der Praxis adäquat begegnet werden.

Grundsätzlich empfehlen wir, auf Grundlage der zukünftigen Ausbildungs- und Prüfungsverordnung, übergeordnete Rahmenlehrpläne zu entwickeln. Diese Kompetenz sehen wir in der Zusammenarbeit zwischen den Schulträgerverbänden, dem DBVSA sowie dem DOSV, unter der Mitarbeit des DBOTA und weiterer Gremien. Die Rahmenlehrpläne sollen als richtungsweisende Grundlage für die Erarbeitung der Curricula der einzelnen Lernorte dienen. Die curriculare Erarbeitung sollte schulisch verortet sein, damit Rahmenbedingungen, Ressourcen und individuelle Bedingungen berücksichtigt werden können. Dieses Vorgehen dient der Identifikation der Lehrenden mit dem Inhalt und fördert darüber hinaus die Professionalisierung der Lehrenden.

Wünschenswert wären weiterhin verbindliche Vorgaben über die Anzahl der Auszubildenden pro Praxisanleiter/in über einen Praxisanleiter-Auszubildenden-Schlüssel.

Zusätzlich bitten wir um das Einfügen eines Paragraphen: „Modellvorhaben zur Weiterentwicklung der ATA|OTA Berufe“ in Anlehnung an das Pflegeberufgesetz und an das fünfte Sozialgesetzbuch. Wir erachten Ausbildungsmodell-Erprobungs-Klauseln als äußerst wichtig für die Weiterentwicklung der Ausbildungen und eine Verbesserung der Qualität und

Wirtschaftlichkeit im Zusammenhang mit diesen Berufen. Eine allgemeine, unreflektierte Übertragung aller Ausbildungsmodelle der Pflegeausbildungen auf die ATA|OTA-Ausbildung, ist sowohl aus berufspolitischer Sicht als auch aus bildungstheoretischer Sicht zu vermeiden. Innerhalb des Bildungsbereiches könnten auf Grundlage dieses Paragraphen bestimmte Modelle zur Durchführung der theoretischen und praktischen Ausbildung ausprobiert, entwickelt und erforscht werden. Hierbei sind die bildungstheoretischen Ansprüche der heutigen Zeit einer kompetenz- und handlungsorientierten Ausbildung einzubeziehen. Den Berufsgruppen wird dadurch ermöglicht, sich eigenständig weiter zu entwickeln, ohne dem langfristigen Einfluss anderer Berufsgruppen zu unterliegen.

### III. Besonderer Teil – Stellungnahme zu einzelnen Paragraphen

**§4 (3) – Orientierungseinsatz.** Wir halten die Einführung eines Orientierungseinsatzes für nicht notwendig. Die Inhalte können in den regulären Ausbildungszeitrahmen integriert werden. Ein Wechsel zwischen den Ausbildungsberufen ist während der gesamten Ausbildung möglich und wird durch konkrete Maßnahmen von der DKG begleitet und unterstützt. **Wir empfehlen daher, den Orientierungseinsatz aus der praktischen Ausbildung zu streichen.** Im Hinblick auf die steigenden Anforderungen an die Berufsabschlüsse und auf die mit ihnen einhergehenden alternativen Berufsfelder, sprechen wir uns deutlich dafür aus, **die dadurch zur Verfügung stehenden 80 Stunden in die praktische Ausbildung in Interventionellen Funktionsabteilungen (Endoskopie, Katheterlabore) zu investieren**. Die Stundenanzahl sollte, analog zur Notaufnahme, dann 200 Stunden betragen.

**§6 – Nachtdienste.** In den Krankenhäusern kommen vielseitige Dienstplan- und Arbeitszeitmodelle zum Einsatz. Nachtdienste sind, neben Bereitschafts- und Rufdiensten, nur eine Variante, um die Krankenhausversorgung zu jeder Zeit sicherzustellen, besonders im OP. **Wir empfehlen deshalb, den Paragraphen um den Terminus „Bereitschafts- und Rufdienste“ zu erweitern.**

In diesem Zusammenhang möchten wir auf folgende Unstimmigkeit hinweisen: Nach der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (Besonderer Teil, zu §6) sind Nacht- / Bereitschafts- und Rufdienste ab dem zweiten Lehrjahr zu leisten. Nach dem Gesetzentwurf (ATA-OTA-G, Besonderer Teil, zu §31) sind Ruf- und Nachtdienste erst ab dem dritten Lehrjahr möglich. **Wir empfehlen, sich hier auf die Formulierung „ab dem zweiten Lehrjahr“ zu einigen.**

### **§7 – Qualifikation der Praxisanleitung**

§7 (1) – Eignung der Person. Von der Ausbildung Anästhesietechnischer und Operationstechnischer Assistenten dürfen unsere Kolleginnen und Kollegen der Gesundheits- und Krankenpflege / Pflegefachkräfte mit bestandener Weiterbildung für Anästhesie- und Intensivpflege bzw. operative und endoskopische Pflege nicht ausgeschlossen werden. **Wir plädieren dafür, diese Qualifikationen in die Formulierung mit aufzunehmen**. Eine qualitativ hochwertige Praxisanleitung bedarf der kompetenten Unterstützung dieser Berufsgruppen, auch in Bezug auf fehlende Fachkräfte.

§7 (1), Nr. 3 – berufspädagogische Zusatzqualifikation. Generell ist die Erhöhung der Stunden der berufspädagogischen Zusatzqualifikation auf 300h zu begrüßen. Dennoch schließen wir uns den Stellungnahmen des DBfK, des DGB und ver.di an, die **berufspädagogische Qualifikation auf mindestens 720h zu erhöhen**. Für eine qualitativ hochwertige Ausbildung ist die Gleichstellung der Weiterbildungen aller Gesundheitsfachberufe analog zu Weiterbildungen der Pflegeberufe

unabdingbar. Nur dadurch können Bildungsprozesse optimiert und der Qualifikation eine angemessene Wertschätzung entgegengebracht werden. Perspektivisch sind für die Funktionsbereiche neue Ausbildungskonzepte für die berufsspezifische Weiterbildung zur/m Praxisanleiter/in zu entwickeln und zu etablieren, um den Anforderungen an eine qualitativ hochwertige Ausbildung in einem hochsensiblen Tätigkeitsbereich gerecht zu werden. Die interdisziplinären Ausbildungskonzepte der Pflegeberufe bedürfen alternativ einer Überarbeitung, da diese traditionell mit den Themen der Pflegepädagogik und der Pflegewissenschaft verflochten und somit nur teilweise auf Funktionsbereiche übertragbar sind.

**§8 – Praxisbegleitungen.** In Bezug auf die Praxisbegleitung sind die Definition, die Anzahl der Besuche der Lehrkräfte, die Inhalte der Praxisbegleitung sowie deren Anzahl und Stundenumfang unklar und lassen Interpretationsspielräume. **Wir empfehlen daher dringend, die Praxisbegleitung zu konkretisieren und genau zu quantifizieren**. Im Rahmen einer einheitlichen Qualitätssicherung müssen Kriterien, wie Personalberechnung und Kostenplanung, abgebildet werden können. Auch im Hinblick auf die Stundenerhöhung in der theoretischen Ausbildung muss auf den sinkenden Lehrer-Auszubildenden-Schlüssel hingewiesen werden.

**§9 (2), Nr. 1 – Kooperationsverträge / Ausbildungsplan**. Uns ist nicht klar, inwieweit sich „Kooperationsverträge“ und „Ausbildungspläne“ voneinander unterscheiden. Wir empfehlen, den Begriff „Ausbildungsplan“ konkret zu definieren um eine Transparenz für die Praxis zu gewährleisten.

**§16 (3) – Entscheidung über die Zulassung zur Prüfung.** Wir plädieren dafür, die Formulierung „spätestens 2 Wochen vor Beginn des schriftlichen Teils“ zu streichen. Wir sehen keine Notwendigkeit für diese stringente Planung und sehen diese im Zusammenhang mit der Prüfungsplanung als nachteilig. Sie impliziert, dass die schriftliche Prüfung die erste durchzuführende Prüfung sein muss. Wir sprechen uns für eine in der Praxis etablierte Flexibilität aus, die auch eine adäquate, schul-individuelle Planung ermöglicht.

**§17 (1), S. 2 – Beginn der staatlichen Prüfung**. Durch die staatliche Anerkennung der Berufsbilder ist mit einer Erhöhung der Ausbildungsplätze zu rechnen. Bereits jetzt gibt es Schulen mit großen Zahlen an Auszubildenden. Für eine bessere Organisation in den Schulen empfehlen wir, die zeitliche Komponente der Formulierung anzupassen und **den Beginn der staatlichen Prüfung auf „nicht früher als vier Monate vor dem Ende der Ausbildung“ zu legen**.

#### **§25 – Inhalt des schriftlichen Teils**

**§25 (2) – Aufsichtsarbeiten.** Im Hinblick auf eine Weiterentwicklung unserer Berufsbilder sowie den Anspruch auf eine moderne, handlungs- und kompetenzorientierte Ausbildung, empfinden wir die Festlegung der schriftlichen Prüfung in Form von Aufsichtsarbeiten als zu eng gestrickt. **Wir empfehlen, den schriftlichen Teil der Prüfung um weitere, alternative Prüfungsformen, beispielsweise schriftliche Facharbeiten, zu ergänzen**. In diesem Zusammenhang werden beispielsweise realistische Fallbearbeitungen aus der beruflichen Realität ermöglicht. Außerdem kann durch alternative Prüfungsformen externen Anforderungen (Corona-Pandemie) Rechnung getragen werden. Grundsätzlich soll die Festlegung der konkreten Prüfungsform durch die Ausbildungsträger (Schulen) möglich sein.

**§25 (3) – Kompetenzschwerpunkte.** Wie weisen darauf hin, dass in der schriftlichen Prüfung nach dieser Ausbildungs- und Prüfungsverordnung nicht alle Kompetenzbereiche abgeprüft werden.

**Für eine qualitativ hochwertige Ausbildung und eine vielfältigere Fallgestaltung empfehlen wir, alle Kompetenzbereiche durch die schriftliche Prüfung abzudecken .**

§25 (7) – Zeitlicher Rahmen der Aufsichtsarbeiten. Im Zusammenhang mit dem zu Grunde liegenden zeitlichen Rahmen der theoretischen Kompetenzschwerpunkte (880, 340, 280 Stunden) sehen wir hier ein Ungleichgewicht bei der Bemessung des zeitlichen Rahmens für die schriftlichen Prüfungsteile: Alle Lernbereiche mit unterschiedlichem Umfang (in Stunden) sollen in 120 Minuten abgeprüft werden. **Wir sprechen uns hierzu deutlich dafür aus, den zeitlichen Rahmen der schriftlichen Prüfungsteile an den Umfang der theoretischen Kompetenzschwerpunkte anzupassen .** Wir schlagen hierzu vor, eine pauschale Staffelung oder relative Gewichtung anzusetzen oder die Systematik aus der DKG-Empfehlung zu übernehmen, um ein ausgewogenes, faires Verhältnis zu gewährleisten. Diese Staffelung ist entsprechend unserer Empfehlung über alternative schriftliche Prüfungsformen nur für die Aufsichtsarbeiten anzuwenden.

**§34 – Bestehen des mündlichen Teils.** Den mündlichen Teil der Prüfung hat bestanden, wessen Leistung mit „ausreichend“ bewertet wird. In diesem Zusammenhang machen wir darauf aufmerksam, dass auch bei der mündlichen Prüfung, analog zur schriftlichen Prüfung, verschiedene, konkret deklarierte Kompetenzbereiche geprüft werden. Eine pauschale Bewertung der mündlichen Prüfung mit einer Gesamtnote, ohne die Betrachtung der Leistungen in den einzelnen Kompetenzbereichen, entspricht nicht unseren Ansprüchen an die Qualität der Ausbildung. Wir möchten uns hier im Sinne unserer Professionalisierung klar von anderen Ausbildungsberufen des Krankenhausfinanzierungsgesetzes abgrenzen. **Wir plädieren für eine Konkretisierung zur Bildung der Gesamtnote für den mündlichen Teil ,** nach welcher Kriterien für eine Bewertung der einzelnen Kompetenzbereiche festgelegt werden. Die Gesamtnote soll sich aus den einzelnen Kriterien im mündlichen Teil zusammensetzen. Die einzelnen Kriterien müssen klar definiert werden und eine differenzierte Bewertung der einzelnen Kompetenzbereiche ermöglichen.

**§§36 - 38 – Inhalt, Durchführung, Bestandteile des praktischen Teils in Verbindung mit §38 (2) – Dauer der praktischen Prüfung.** Wir erachten den Inhalt / die Bestandteile der praktischen Prüfung als unvollständig. Im Zusammenhang mit einer nur unvollständigen Planbarkeit von Operationen und einer daraus möglicherweise verkürzten Dauer der Prüfungs-OP, sind alternative Inhalte der praktischen Prüfung vorzugeben. Die Aufgabenbereiche des „Aufwachraums“ für Anästhesietechnische Assistentinnen und Assistenten und der „Springertätigkeit“ für Operationstechnische Assistentinnen und Assistenten sollten hier bedacht werden, um dem in §36 (1) gefordertem Anspruch gerecht zu werden, die Anforderungen der Berufe vollumfänglich widerzuspiegeln. **Wir bitten in diesem Zusammenhang darum, die Aufgabenbereiche „Aufwachraum“ (ATA) und „Springertätigkeit“ (OTA) als Bestandteile der praktischen Prüfung mit aufzunehmen und explizit auszuweisen ,** um eine potentiell verkürzte Anästhesie- oder OP-Zeit adäquat zu kompensieren und den Einsatz der Auszubildenden auch unter Prüfungsbedingungen ganzheitlich abzubilden.

**§36 (7) – Einwilligung der verantwortlichen Ärzte.** In diesem Zusammenhang stellt sich zum einen die Frage nach der Form der Einwilligung und zum anderen nach der Notwendigkeit der Einwilligung durch Ärzte. Hier müsste zunächst die Form der Einwilligung durch die Patienten und die verantwortlichen Ärzte konkretisiert werden. **Wir empfehlen allerdings grundsätzlich, den Passus über die Einwilligung der Ärzte zu streichen.** Die Auswahl der Prüfungsaufgabe fällt in den Kompetenzbereich der Fachprüfer/innen, welche allein die Kompetenzen der

Auszubildenden einschätzen können. Im Zusammenhang mit einer Professionalisierung unserer Berufe verweisen wir deshalb auf eine adäquate, interprofessionelle Zusammenarbeit und Absprache hin, um etwaige patientenspezifische Herausforderungen transparent zu kommunizieren. Zusätzlich weisen wir auf potentielle Organisationprobleme bei fehlender Einwilligung oder Wechsel des verantwortlichen Arztes hin.

**§38 (1), Nr. 1 & 2 – Bestandteile des praktischen Teils.** Wir möchten darauf hinweisen, dass eine mündliche Fallvorstellung bereits jetzt Bestandteil des schriftlichen Arbeitsablaufplanes ist. Eine separate Auflistung erachten wir aus verschiedenen Gründen als unnötig. **Wir schlagen vor, die Termini, auch im Hinblick auf ihre Inhalte, zu konkretisieren.**

**§40 – Bestehen des praktischen Teils.** Den praktischen Teil der Prüfung hat bestanden, wessen Leistung mit „ausreichend“ bewertet wird. In diesem Zusammenhang machen wir darauf aufmerksam, dass auch bei der praktischen Prüfung, analog zur schriftlichen und mündlichen Prüfung, verschiedene, konkret deklarierte Kompetenzbereiche geprüft werden. Eine pauschale Bewertung der praktischen Prüfung mit einer Gesamtnote, ohne die Betrachtung der Leistungen in den einzelnen Kompetenzbereichen, entspricht nicht unseren Ansprüchen an die Qualität der Ausbildung. Wir möchten uns hier im Sinne unserer Professionalisierung klar von anderen Ausbildungsberufen des Krankenhausfinanzierungsgesetzes abgrenzen. **Wir plädieren für eine Konkretisierung zur Bildung der Gesamtnote für den praktischen Teil**, nach welcher Kriterien für eine Bewertung der einzelnen Kompetenzbereiche festgelegt werden. Die Gesamtnote soll sich aus den einzelnen Kriterien im praktischen Teil zusammensetzen. Die einzelnen Kriterien müssen klar definiert werden und eine differenzierte Bewertung der einzelnen Kompetenzbereiche ermöglichen.

**§42 (1) & (2) – Gesamtnote der staatlichen Prüfung, Festsetzung, Bildung der Note.** Die Bildung einer Gesamtnote der staatlichen Prüfung durch den/die Vorsitzende/n des Prüfungsausschusses allein auf Grundlage des arithmetischen Mittels der drei Prüfungsteile ist aus unserer Sicht nicht tragbar. Eine objektive Gleichbehandlung aller Auszubildenden auch unter Berücksichtigung des individuellen Engagements von Auszubildenden während der Ausbildung muss unbedingt gewährleistet werden. **Wir sprechen uns deshalb mit Nachdruck dafür aus, das Prozedere der Notenbildung nach DKG-Empfehlung in die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung aufzunehmen.** Das Verfahren inkludiert die Bildung einer Vornote, welche einen Teil der Gesamtnote ausmacht.

**§61 (1) – Durchführung des Anpassungslehrganges.** Der Anpassungslehrgang soll nach §60 (1) durch Einzelfallprüfung festgestellte, wesentliche Unterschiede ausgleichen. Die Teilnahme der/s Antragstellers/in am Unterricht oder an Unterweisungen nach §61 (1) ist, unserer Ansicht nach, keine Garantie für das Erreichen des Lernziels. **Wir empfehlen, die Durchführung eines Anpassungslehrganges um eine individuelle Prüfung zu erweitern, um das Erreichen des Lehrgangziels sicherzustellen.**

**§§56, 71, 91-95 – Praktische Teile der Eignungsprüfung, der Kenntnisprüfung und der Nachprüfung.** In den entsprechenden Paragraphen ergeht kein Hinweis über die Einwilligung der Patienten. **Wir empfehlen, die Einwilligung der Patientinnen und Patienten für die Maßnahmen der jeweiligen anästhesiologischen oder operativen Situation aufzunehmen und zu konkretisieren.**

**Anlage 2 – Stundenverteilung praktische ATA-Ausbildung** . Durch dessen Streichung empfehlen wir, die 80 Stunden des Orientierungseinsatzes zu 60 Stunden auf den ambulanten Kontext und zu 20 Stunden auf die Notaufnahme zu verteilen.

**Anlage 4 – Stundenverteilung praktische OTA-Ausbildung** . Um weiterhin ein breites Spektrum an Einsatzgebieten für OTAs zu gewährleisten sprechen wir uns weiterhin dafür aus, die Wahlpflichtbereiche bei 600 Stunden (entspricht drei Wahlpflichteinsätzen) zu belassen. Unseres Erachtens nach ist eine Stundenfestsetzung mit je 480 Stunden für die Viszeralchirurgie und die Traumatologie/Unfallchirurgie/Orthopädie nicht notwendig. **Wir empfehlen, die Stunden in diesen allgemeinen Pflichteinsätzen auf jeweils 380 Stunden zu reduzieren und die generierten 200 Stunden in die Wahlpflichteinsätze zu investieren** . Weiterhin empfehlen wir, die 80 Stunden des Orientierungseinsatzes in die Interventionellen Funktionseinheiten zu investieren.

Die Empfehlungen dieser Stellungnahme basieren auf dem Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit und treten mit dem Beschluss des Vorstandes des Deutschen Berufsverbandes Operationstechnischer Assistenten (DBOTA) zum 20.05.2020 in Kraft.

**André Loose**  
Komm. Vorstandsvorsitzender  
Can. Gesundheitsmanagement (B.Sc.)  
Chemnitz

**Benny Neukamm**  
Bildungsreferent des DBOTA  
Can. Schulmanagement (M.A.)  
Pflegepädagoge (B.A.)  
Berlin

**Sabine Probst**  
Komm. stellvertretende Vorstandsvorsitzende  
Can. Gesundheits- & Sozialmanagement (B.A.)  
Lübeck

**Melanie Grumann**  
Bildungsreferentin des DBOTA  
Gesundheitswissenschaftlerin (M.A.)  
Berlin

**Josefine Kuschke**  
Leiterin Ressort Öffentlichkeitsarbeit  
Can. Gesundheitspsychologie (B.Sc.)  
Hannover

**Tino Krämer**  
Leiter Ressort Finanzwesen  
Can. OP-Manager (IHK)  
Ostfildern

**Lisa Hillmer**  
Komm. Stellvertretung Finanzwesen  
Master of Education Medizinpädagogik  
Göttingen