

**Stellungnahme im Auftrag des
Deutschen Berufsverband
Anästhesietechnischer und Operationstechnischer
Assistenz (ATA|OTA-Verband)**



zur Fragestellung
**„Einsatz von ATA OTA in der Pflege nach § 5 Abs. 2
PflBG in Pandemiezeiten“**

von
Dr. Tobias Weimer, M.A.

INHALTSVERZEICHNIS

ABSTRACT	3
I. VORABBEMERKUNG	4
II. SACHVERHALT	4
III. FRAGESTELLUNG	4
IV. STELLUNGNAHME	5
1. AUSGANGSPUNKT DER UNTERSUCHUNG	5
2. AUFGABENGEBIET ATA OTA GEMÄß DKG EMPFEHLUNG	5
3. AUFGABENGEBIET ATA OTA GEMÄß ATA-OTA-G	7
4. PFLEGETÄTIGKEIT NACH DEM PFLEGEBERUFEGESETZ, INKL. INTENSIV- UND ANÄSTHESIEPFLEGE	9
5. ZWISCHENERGEBNIS	10
6. DELEGATION VON PFLEGEMAßNAHMEN AUF ATA OTA.....	10
a) <i>Direktionsrecht des Arbeitgebers.....</i>	<i>10</i>
b) <i>Haftungsrechtliche Grenzen der Delegation.....</i>	<i>11</i>
c) <i>Epidemische Lage von nationaler Tragweite als Notstandlage</i>	<i>13</i>
7. GESAMTERGEBNIS	17
8. EMPFEHLUNG	17

Abstract

1. Der Deutsche Berufsverband ATAIOTA nimmt Praktiken wahr, wonach Angehörige aus der Berufsgruppe der ATA OTA inkl. der Operationstechnischen Angestellten und Medizinisch-Technischen Assistent_innen für den Operationsdienst zur Unterstützung bzw. Entlastung sonstigen Personals in ausbildungsfernen Bereichen, insbesondere der selbstständigen Pflege, im Krankenhaus auch auf den Intensivtherapiestationen, eingesetzt werden.
2. Die pflegerische Versorgung der Patient_innen durch ATA OTA entspricht nicht dem Ausbildungsziel nach DKG-Empfehlung sowie dem ATA-OTA-Gesetz und ist nicht Bestandteil des Berufsbildes.
3. Auch nach dem Pflegeberufegesetz obliegt den ATA OTA nicht die Aufgabe von Pflege im Sinne des § 5 Abs. 2 PflBG. Dies gilt insbesondere für die Vorbehaltsaufgaben der Pflegeplanung nach § 4 PflBG als auch pflegerische Bestandteile der Intensiv- und Anästhesiepflege nach der DKG-Empfehlung zur Weiterbildung Intensiv- und Anästhesiepflege.
4. Das arbeitsrechtliche Direktionsrecht findet grundsätzlich seine Schranken im Arbeitsvertrag. Ist darin das Tätigkeitsgebiet der ATA OTA entsprechend vereinbart, kann dieses nur im Ausnahmefall (Katastrophenfall, Notlage) von Seiten des Arbeitgebers im Rahmen des Direktionsrechts geändert werden. Eine solche Notlage stellt die epidemische Lage nationaler Tragweite gemäß § 5 IfSG dar.
5. Im Übrigen erfolgt die Übernahme von pflegerischen Tätigkeiten im Sinne von § 5 Abs. 2 PflBG als auch der Intensiv- und Anästhesiepflege durch die ATA OTA freiwillig im Wege der Übernahme- und Durchführungsverantwortung.
6. ATA OTA können im Ausnahmefall der aktuell vom Bundestag festgestellten epidemischen Lage von nationaler Tragweite im Sinne von § 5 Abs. 1 IfSG in entsprechender Anwendung des § 5a IfSG ausbildungsferne Pflegetätigkeit unter Beachtung der persönlichen Fähigkeiten der jeweiligen ATA OTA und der Art und Schwere der pflegerischen Maßnahme übernehmen.
7. Unter diesen Voraussetzungen findet die Heranziehung von ATA OTA seine Rechtfertigung unter Notstandsgesichtspunkten, da die arbeits-, berufs- bzw. haftungsrechtlich betroffene Verbotsnorm suspendiert wird.
8. Im konkreten Einzel- und Ausnahmefall kann die Heranziehung zu Pflegemaßnahmen als Notstandshandlung einem rechtlichen Handlungsgebot entsprechen, von dem durch § 34 StGB begründeten Recht Gebrauch zu machen.

I. Vorabbemerkung

Der Deutsche Berufsverband Anästhesietechnischer und Operationstechnischer Assistenz (ATA | OTA-Verband) ist ein in das Vereinsregister des Amtsgerichtes Chemnitz eingetragener Verein (e.V.). Satzungsmäßige Zwecke sind insbesondere die Wahrnehmung gemeinsamer ideeller und wirtschaftlicher Interessen der Berufsangehörigen der Anästhesietechnischen und Operationstechnischen Assistenz sowie die rechtliche und politische Vertretung der Berufsbilder und seiner Angehörigen gegenüber Ministerien und Institutionen des öffentlichen Rechts, Qualitätssicherung in den vertretenen Professionen (vgl. § 2 Abs. 1 d. S.). Die Verbandszwecke sollen unter anderem erreicht werden durch das Mitwirken bei der Bearbeitung und Durchführung von Gesetzen, Satzungen, Empfehlungen und Richtlinien auf dem Gebiet des Gesundheitswesens, besonders in den Professionen der Anästhesietechnischen und Operationstechnischen Assistenz (vgl. § 2 Abs. 2 d.S.). Mit vorliegender Ausarbeitung möchte der Verein seiner Aufgabe gerecht werden und seinen Mitgliedern sowie deren Arbeitgebenden wertvolle Hilfestellung bieten. Diese Stellungnahme beruht auf folgendem Sachverhalt.

II. Sachverhalt

Der Deutsche Berufsverband ATA | OTA nimmt Praktiken wahr, wonach seine Mitglieder aus dem Bereich der ATA OTA zur Unterstützung bzw. Entlastung sonstigen Personals in ausbildungsfernen Bereichen, insbesondere der Pflege, im Krankenhaus eingesetzt werden. Dies wird auf den Corona bedingten Ausfall von Pflegefachpersonal zurückgeführt. Am Beispiel der Pflege soll deshalb der Fragestellung nachgegangen werden, ob ATA OTA in der Pflege eingesetzt werden können bzw. dürfen (nach dem Motto: „*Pflege kann Jeder*“) oder ob es sich dabei um grundsätzlich dem Pflegepersonal vorbehaltende Tätigkeiten nach dem Pflegeberufegesetz (PflBG) handelt. Für den Fall, dass es sich bei der Pflege grundsätzlich um Tätigkeiten handelt, die dem Pflegepersonal vorbehalten sind, soll in einem zweiten Prüfungsansatz untersucht werden, ob aufgrund der aktuellen vom Deutschen Bundestag festgestellten epidemischen Lage von nationaler Tragweite (vgl. § 5 Abs. 1 IfSG) ausnahmsweise eine Delegation (Übertragung) pflegerischer Tätigkeiten auf ATA OTA im Krankenhaus erfolgen darf.

III. Fragestellung

Handelt es sich bei der Pflege nach § 5 Abs. 2 PflBG sowie bei der Wahrnehmung von pflegerischen Kernaufgaben der Intensiv- und Anästhesiepflege um Tätigkeiten, die dem entsprechend qualifizierten Pflegepersonal vorbehalten sind oder um solche, die zumindest

unter bestimmten Voraussetzungen auf ATA OTA im Krankenhaus, selbst auf der Intensivtherapiestation übertragen werden dürfen.

IV. Stellungnahme

Die Sach- und Rechtslage wurde überprüft und wir nehmen wie folgt Stellung:

1. Ausgangspunkt der Untersuchung

Der Stellungnahme liegt die Annahme zugrunde, dass es sich um ATA OTA sowie um Operationstechnische Angestellte (OT-Ang.) und Medizinisch-Technische Assistent_innen im Operationsdienst (MTAO) auf Basis der DKG-Empfehlung zur Ausbildung und Prüfung für Operationstechnischen und Anästhesietechnischen Assistentinnen und Assistenten vom 17.09.2013 handelt.¹ ATA OTA² haben danach im Ausgangspunkt keine Ausbildung zur/zum Gesundheits-, Krankenpfleger_in bzw. Altenpfleger_in nach dem Gesundheits- und Krankenpflegegesetz bzw. Altenpflegegesetz erfahren. Entsprechendes gilt für eine Ausbildung zur Pflegefachfrau bzw. zum Pflegefachmann nach dem Pflegeberufegesetz (in Kraft getreten am 01.01.2020). Es wird damit die Sach- und Rechtslage auf Basis der Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft vom 17.09.2013 sowie darauf aufbauend die Sach- und Rechtslage auf Basis des Gesetzes über den Beruf der Anästhesietechnischen Assistentin und des Anästhesietechnischen Assistenten und über den Beruf der Operationstechnischen Assistentin und des Operationstechnischen Assistenten (Anästhesietechnische- und Operationstechnische Assistenten Gesetz, ATA-OTA-Gesetz; in Kraft treten gemäß Art. 3 Abs. 4 zum 1.1.2022) sowie deren Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (in Kraft getreten am 21.12.2019 gemäß Art. 3 Abs. 1 § 66 ATA-OTA-G) untersucht. Für die Beantwortung der Fragestellung ist damit zunächst entscheidend, welche Aufgabengebiete und damit welches Wissen und Können den ATA OTA in Abgrenzung zum Pflegepersonal im Rahmen ihrer praktischen und theoretischen Ausbildung vermittelt wurden.

2. Aufgabengebiet ATA OTA gemäß DKG Empfehlung

Die Ausbildung zur Anästhesietechnischen bzw. Operationstechnischen Assistenz vermittelt den Auszubildenden entsprechend dem allgemein anerkannten Stand technischer, medizinischer und weiterer bezugswissenschaftlicher Erkenntnisse fachliche, personelle, soziale und methodische Kompetenzen für die verantwortliche Mitwirkung in operativen und/oder anästhesiologischen Bereichen, der Notaufnahme, der Endoskopie, der AEMP und anderen

¹ Auf mögliche geringfügige Abweichungen der Lehrplaninhalte aufgrund landesrechtlicher Ausbildungsprogramme wie z.B. in Thüringen oder Schleswig-Holstein sei an dieser Stelle hingewiesen.

² Wenn im Weiteren von ATA OTA die Rede ist, sind OT-Ang. und MTAO einbezogen.

diagnostischen und therapeutischen Funktionsbereichen. Durchführung und Nachbereitung von Maßnahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie und die umfassende Betreuung der Patient_innen in diesen Arbeitsbereichen (vgl. § 1 Abs. 1 DKG-Empfehlung). Ausdrücklich ausgenommen ist dabei der Bereich der Intensivtherapiestation (ITS), vgl. §§ 9, 10 Abs. 1 lit. e) ATA-OTA-G.

Die Ausbildung befähigt dazu, bestimmte Aufgaben eigenverantwortlich oder im Rahmen der Mitwirkung auszuüben und interdisziplinär mit anderen Berufsgruppen zusammen zu arbeiten (vgl. § 1 Abs. 1 letzter Satz DKG-Empfehlung). Gem. § 1 Abs. 2 soll die Befähigung zur Übernahme der vorgenannten Aufgaben durch theoretische und praktische Ausbildung, insbesondere auch durch Vermittlung patientenorientierter Verhaltensweisen und Einstellungen erzielt werden (vgl. § 1 Abs. 2 DKG-Empfehlung). Gem. § 6 Satz 1 DKG-Empfehlung gelten für den Unterricht die im Anhang Teil 2 abgebildeten Lernbereichs- und Lerneinheitskonzepte. Gem. Anhang Teil 2 gliedert sich der Lernbereich für OTA in vier Teilbereiche auf. Es handelt sich dabei um die Kernaufgaben, spezielle Aufgaben, Ausbildungs- und Berufssituationen sowie rechtliche und institutionelle Rahmenbedingungen. Zum Kernbereich der OTA gehören nach dem Lernbereich 1 hygienische Arbeitsweisen, medizinisch-technische Geräte vorbereiten, bedienen und nachbereiten, Patient_innen fachkundig begleiten und betreuen, wobei insbesondere die Übernahme, Überwachung und Übergabe der Patient_innen vermittelt wird. Weiter gehört zum Lernbereich 1, die Springertätigkeit geplant und strukturiert auszuführen. Dabei wird die prä-, intra- und postoperative Unterstützung in Form u. a. der Mithilfe bei der Lagerung von Patient_innen vermittelt. Im Lernbereich II „spezielle Aufgaben OTA“ Lerneinheit 2 ist die Diagnostik und Therapie in der Ambulanz/Notaufnahme vorgesehen. Danach sollen die jeweiligen Auszubildenden u.a. befähigt sein, bei der Wundversorgung, einschl. Verbände sowie bei der Anlage von immobilisierenden Verbänden mitzuwirken (Gipsverbände, Kunststoffschiene etc.).

Gem. § 7 DKG-Empfehlungen gelten für die praktische Ausbildung die im Anhang Teil III abgebildeten Pflichtfachgebiete und Wahlpflichtgebiete. Danach umfasst die Ausbildung zur OTA die viszerale Chirurgie, Traumatologie oder Orthopädie, Gynäkologie oder Urologie als Pflichtfachgebiete. Als Wahlpflichtfachgebiete stehen Gefäßchirurgie, Augenchirurgie, HNO, Thoraxchirurgie, Neurochirurgie u. a. zur Verfügung. Weitere Pflichteinsatzgebiete sind u. a. ein Pflegepraktikum auf einer Station eines chirurgischen Fachgebietes im Umfang von 100 Stunden.

Auch die ATA-Ausbildung umfasst Lernbereiche von Kernaufgaben über spezielle Aufgaben zu Ausbildungs- und Berufssituationen sowie rechtliche und institutionelle Rahmenbedingungen. Im

Rahmen des Lernbereichs 1 steht das hygienische Arbeiten, medizinisch-technische Geräte bedienen, im Vordergrund. Bei den speziellen Aufgaben der ATA im Lernbereich 2 geht es um die Diagnostik und Therapie in der Ambulanz/Notfallaufnahme. Hier steht die Assistenz im Vordergrund. Dabei hat die ATA bei der Wundversorgung mitzuwirken einschl. Verbände sowie bei der Anlage von immobilisierenden Verbänden (Gipsverbände, Kunststoffschienen etc.). Auch die prä-, intra- und postoperative Versorgung von Patient_innen im Operationsdienst ist Bestandteil des Lernbereichs 2 in Form der Mitwirkung. Auch die ATA erfährt eine praktische Ausbildung. Dabei umfasst diese Pflichtfachgebiete wie Abdominalchirurgie, Traumatologie oder Orthopädie, Gynäkologie/Kreissaal oder Urologie. Als ein weiteres Pflichteinsatzgebiet wird ebenfalls in Parallele zur OTA-Ausbildung ein Pflegepraktikum auf einer Station eines chirurgischen Fachgebietes im Umfang von 100 Stunden vorgesehen.

3. Aufgabengebiet ATA OTA gemäß ATA-OTA-G

Am 20.12.2019 wurde im Bundesgesetzblatt Jahrgang 2019 Teil I Nr. 51 Seite 2768 das Gesetz über die Ausbildung zur ATA OTA und damit das ATA-OTA-G veröffentlicht. Es regelt die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung Anästhesietechnische_r Assistent_in bzw. Operationstechnische_r Assistent_in sowie die dazugehörige Ausbildung. Gem. § 7 ATA-OTA-G vermittelt die Ausbildung die für die Berufsausübung erforderlichen fachlichen und methodischen Kompetenzen zur eigenverantwortlichen Durchführung und zur Mitwirkung, insbesondere in den operativen oder anästhesiologischen Bereichen der stationären Versorgung sowie in weiteren diagnostischen und therapeutischen Versorgungsbereichen, einschl. der zugrundeliegenden Lernkompetenzen sowie der Fähigkeit zum Wissenstransfer und zur Selbstreflexion. Das gemeinsame Ausbildungsziel ist in § 8 geregelt. Danach werden die Auszubildenden befähigt, insbesondere folgende Aufgaben in den diagnostischen und therapeutischen Versorgungsbereichen auszuführen:

- Herstellen der Funktions- und Betriebsbereitschaft des jeweiligen Einsatzbereiches unter Beachtung spezifischer Anforderungen von diagnostischen und therapeutischen Versorgungsbereichen im ambulanten und stationären Bereich,
- geplantes und strukturiertes Vorbereiten, Durchführen und Nachbereiten von berufsfeldspezifischen Maßnahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie,
- sach- und fachgerechtes Umgehen mit Medikamenten, medizinischen Geräten und Materialien sowie mit Medizinprodukten,
- Sicherstellung der Funktions- und Betriebsbereitschaft des jeweiligen Versorgungsbereiches,
- Einhaltung der Hygienevorschriften sowie der rechtlichen Arbeits- und Gesundheitsschutzvorschriften,

- Übernahme der Patient_innen in den jeweiligen Versorgungsbereichen unter Berücksichtigung ihres gesundheitlichen Zustandes,
- Überwachen des gesundheitlichen Zustandes der Patient_innen und des Verlaufs während des Aufenthaltes in den jeweiligen Versorgungsbereichen,
- fachgerechte Übergabe und Überleitung der Patient_innen einschl. des Beschreibens und der Dokumentation ihres gesundheitlichen Zustandes und dessen Verlauf,

Zwar ist danach die Überwachung der Patient_innen in den jeweiligen Versorgungsbereichen als Aufgabe der ATA OTA zugeschrieben; ausdrücklich ausgenommen davon ist aber der Bereich der Intensivtherapiestation (ITS) für ATA sowie für OTA die ITS als auch der Aufwachraum (vgl. § 9 Abs. 1 lit. e) und § 10 Abs. 1 lit e) ATA-OTA-G). Das bedeutet, dass insbesondere die Intensivtherapiestation dem Grundsatz nach, eine Art „No go area“ bzw. „No go zone“ für ATA und OTA darstellt, in Abgrenzung zum Aufgabengebiet derjenigen Pflegefachkräfte, die eine Weiterbildung für Intensiv- und Anästhesiepflege absolviert haben (vgl. DKG-Empfehlung zur pflegerischen Weiterbildung vom 29.05.2015, Stand: 17.09.2018 u.a. für den Fachbereich Intensiv- und Anästhesiepflege). So setzt die Teilnahme an der Weiterbildung insbesondere die Erlaubnis nach § 1 Krankenpflegegesetz (a.F.) bzw. nunmehr die Erlaubnis nach § 2 PflBG voraus (vgl. § 4 DKG-Empfehlung) und vermittelt unter anderem die Fähigkeit, strukturelle und organisatorische Prozesse im Intensiv- und Anästhesiepflegebereich auf der ITS zu gestalten.

In § 9 und 10 des ATA-OTA-G werden weitere spezifische Ausbildungsziele für ATA OTA normiert. So gliedert sich die Ausbildung in einen theoretischen und einen praktischen Unterricht. In der praktischen Ausbildung ist ein Pflegepraktikum in dem jeweiligen Versorgungsbereich zu absolvieren, der für die Ausbildung zur ATA OTA relevant ist (vgl. § 15 ATA-OTA-G).

Im Bundesgesetzblatt Jahrgang 2020 Teil I Nr. 50 Seite 2295, ausgegeben am 09.11.2020, ist zudem die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung über der Ausbildung zur ATA OTA bekanntgegeben (ATA-OTA-APrV). Die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung regelt in ihrem ersten Teil die Ausbildung sowie die staatliche Prüfung. Die Ausbildung gliedert sich auch danach in eine theoretische sowie praktische Ausbildung. Die Bereiche der praktischen Ausbildung sind im Fall der Ausbildung zur ATA nach den in Anlage 2 zur Prüfungsverordnung genannten Versorgungs- und Funktionsbereichen im Umfang von 2.500 Stunden und im Fall zur Ausbildung zur OTA in den in Anlage 4 genannten Versorgungs- und Funktionsbereichen im Umfang von 2.500 Stunden zu absolvieren (vgl. § 4 Abs. 2 ATA-OTA-APrV). Weiterhin vorgesehen ist ein Pflegepraktikum. Gem. § 5 Abs. 1 ATA-OTA-APrV umfasst das Pflegepraktikum für ATA OTA mindestens 120 Stunden. Gem. § 5 Abs. 2 ATA-OTA-APrV vermittelt das Pflegepraktikum einen Überblick über die pflegerische Versorgung von Patient_innen vor und nach

anästhesiologischen oder operativen Eingriffen. Danach umfasst die ATA-OTA Ausbildung spezifisches Wissen und Können insbesondere für operative und anästhesiologische Funktionsbereiche, vor allem die Sicherstellung der Funktions- und Betriebsbereitschaft inkl. Übernahme, Überwachung und Übergabe der Patient_innen außerhalb von Intensivtherapiestationen (vgl. § 9 Abs. 1 lit. e) bzw. § 10 Abs. 1 lit. e) ATA-OTA-G). Die (grund-) pflegerische Versorgung der Patient_innen durch ATA OTA, insbesondere auf Intensivtherapiestationen entspricht danach nicht dem Ausbildungsziel. Ein Einsatz von ATA OTA zur Entlastung der Pflege, auch der Intensivpflege- und Anästhesiepflegekräfte auf der Intensivtherapiestation, ist damit von der Gesetzgebung grundsätzlich nicht vorgesehen.

4. Pflegetätigkeit nach dem Pflegeberufegesetz, inkl. Intensiv- und Anästhesiepflege

Dies wird besonders deutlich, wenn die Inhalte der Ausbildungsberufe ATA OTA mit dem der Pflegefachfrauen und -männer verglichen werden. So umfasst das Ausbildungsziel für die Ausbildung zur Pflegefachfrau bzw. zum Pflegefachmann nach dem Pflegeberufegesetz (in Kraft getreten zum 01.01.2020) die Vermittlung für die selbständige, umfassende und prozessorientierte Pflege von Menschen aller Altersstufen in akuten und dauerhaften stationären Pflegesituationen, während gem. § 7 ATA-OTA-G die ATA OTA Ausbildung die für die Berufsausübung erforderlichen fachlichen und methodischen Kompetenzen zur eigenverantwortlichen Durchführung und zur Mitwirkung, insbesondere in den operativen oder anästhesiologischen Bereichen der stationären Versorgung sowie in weiteren diagnostischen und therapeutischen Versorgungsbereichen vermittelt.

Gem. § 5 Abs. 2 PflBG ist Pflege die präventive, kurative, rehabilitative, palliative und sozialpflegerische Maßnahme zur Erhaltung, Vorbeugung, Wiedererlangung oder Verbesserung der physischen und psychischen Situation der zu pflegenden Menschen. Dabei soll die Ausbildung zur selbständigen Erfüllung folgender Aufgaben befähigen: Erhebung und Feststellung des individuellen Pflegebedarfs und Planung der Pflege, Organisation, Gestaltung und Steuerung des Pflegeprozesses, Durchführung der Pflege und Dokumentation der angewendeten Maßnahmen, Analyse, Evaluation, Sicherung und Entwicklung der Qualität der Pflege, Bedarfserhebung und Durchführung präventiver und gesundheitsfördernder Maßnahmen etc. Dabei dürfen bestimmte pflegerische Vorbehaltsaufgaben berufsrechtlich nur von Pflegefachfrauen bzw. Pflegefachmännern durchgeführt werden (vgl. § 4 Abs. 1 PflBG). Dabei handelt es sich um pflegerische Aufgaben in Form von

- Erhebung und Feststellung des individuellen Pflegebedarfs
- die Organisation, Gestaltung und Steuerung des Pflegeprozesses
- die Analyse, Evaluation, Sicherung und Entwicklung der Qualität der Pflege.

Dem jeweiligen Arbeitgebendem ist es nach § 4 Abs. 3 PflBG sogar untersagt, Nicht-Pflegefachfrauen bzw. Nicht-Pflegefachmänner in der Pflege Aufgaben nach § 4 Abs. 2 (Pflegeplanungsprozess) zu übertragen bzw. die Durchführung von derartigen Aufgaben durch diese Personen zu dulden.

Auch der Umstand, dass die zweijährige Weiterbildung im Bereich der Intensiv- und Anästhesiepflege bereits eine erfolgreiche dreijährige Ausbildung nach dem Pflegeberufegesetz voraussetzt, verdeutlicht, dass der Einsatz von ATA OTA im Bereich der Intensiv- und Anästhesie**pflege** von der Gesetzgebungsseite nicht vorgesehen war. So vermittelt die Weiterbildung unter anderem die Kompetenz zur Wahrnehmung von speziellen Kernaufgaben in der Intensivpflege sowie von pflegerischen Aufgaben in der Anästhesie (vgl. Anlage IV zur DKG-Empfehlung Weiterbildung Intensiv- und Anästhesiepflege), die auf die Ausbildung zur Pflegefachfrau bzw. Pflegefachmann aufbauen und eben nicht Bestandteil der ATA OTA Ausbildung sind.

5. Zwischenergebnis

ATA OTA werden nach dem ATA-OTA-G bzw. der DKG-Empfehlung nicht zur pflegerischen Versorgung von Patient_innen im Sinne von § 5 Abs. 2 PflBG ausgebildet. Daraus folgt, dass Maßnahmen der Pflege gem. § 5 Abs. 2 PflBG nicht Bestandteile der Ausbildung der ATA OTA darstellen und damit nicht zum Berufsbild gehören. Entsprechendes gilt für sogenannte pflegerische Vorbehaltsaufgaben nach § 4 Abs. 2 PflBG als auch für die Wahrnehmung spezieller pflegerischer Kernaufgaben in der Intensiv- und Anästhesiepflege nach der DKG-Empfehlung zur Weiterbildung Intensiv- und Anästhesiepflege.

6. Delegation von Pflegemaßnahmen auf ATA OTA

Fraglich erscheint, ob ungeachtet der Ausbildungsinhalte zur ATA OTA sowie der Vorgaben der §§ 4, 5 PflBG, Tätigkeiten der Pflege im Sinne des § 5 Abs. 2 PflBG oder auch der Intensiv- und Anästhesiepflege auf ATA OTA unter arbeitsrechtlichen und haftungsrechtlichen Gesichtspunkten ohne entsprechende Ausbildung (frei nach dem Motto: „Pflege kann Jeder“) delegiert werden dürfen, ggfs. müssen.

a) Direktionsrecht der Arbeitgebenden

Gemäß § 106 Gewerbeordnung bestimmen die Arbeitgebenden Inhalt, Ort und Zeit der Arbeitsleistung nach billigem Ermessen, soweit diese Arbeitsbedingungen nicht durch den Arbeitsvertrag, eine Betriebsvereinbarung, einen anwendbaren Tarifvertrag oder durch das Gesetz festgelegt sind. Danach ist maßgeblich zunächst der Arbeitsvertrag. Daraus folgt, dass das Weisungsrecht des Arbeitgebenden durch den Arbeitsvertrag selbst begrenzt wird (vgl.

Spinner in Münchener Kommentar zum BGB, 8. Aufl. 2020, § 611 a, Rn 931 ff. (Rn 933)). Ist die/der jeweilige Arbeitnehmende als ATA OTA arbeitsvertraglich verpflichtet, legt damit das ATA-OTA-Gesetz den Tätigkeitsbereich ATA OTA fest. Der jeweilige Aufgabenbereich bestimmt sich folglich nach den §§ 7 ff. des ATA-OTA-G bzw. vor dem 01.01.2022 nach der DKG-Empfehlung. Allerdings kann in Notfällen die Arbeitspflicht und damit das Weisungsrecht der Arbeitgebenden den engen arbeitsvertraglichen Rahmen überschreiten (BAG AP BGB, § 611 Nr. 18, Spinner in Münchener Kommentar a. O., Rn 934). So urteilte das Bundesarbeitsgericht, dass, in Not- und Ausnahmefällen bei Fortzahlung des vereinbarten Gehalts, die Arbeitgebenden die Arbeitnehmenden gegen deren Willen zu Arbeiten einsetzen dürfen, die gegenüber den vertraglich vereinbarten Arbeiten geringerwertig sind.

b) Haftungsrechtliche Grenzen der Delegation

Haftungsrechtliche Grenzen können sich zudem aus der Verletzung einer Vertragspflicht aus dem Behandlungsvertrag sowie dem allgemeinen Recht der unerlaubten Handlung (§ 823 BGB) ergeben. Die Klinik schließt mit den Patient_innen gem. § 630 a BGB einen Behandlungsvertrag und schuldet daraus das Bemühen um einen Heilerfolg. Dazu setzt sie ihre Mitarbeitenden grundsätzlich entsprechend ihrer jeweiligen Qualifikation und der arbeitsvertraglich geschuldeten Leistung gegenüber den Patient_innen als Erfüllungs- bzw. im Deliktsrecht als Verrichtungsgehilfen ein.

In diesem Zusammenhang ist zu prüfen, ob ATA OTA auch haftungsrechtlich zulässigerweise zur Durchführung von Pflege nach § 5 Abs. 2 PflBG herangezogen werden dürfen. Dabei ist insoweit zwischen der Anordnungs- und Durchführungsverantwortung zu unterscheiden. Bei der Übertragung von Aufgaben, die nicht zum spezifischen Aufgabengebiet der Mitarbeitenden gehören, trägt die/der jeweilige Dienstvorgesetzte die sogenannte Anordnungsverantwortung. Der handelnde Mitarbeitende – hier: ATA OTA – zeigt sich demgegenüber für die konkrete Durchführung der Maßnahmen – hier: Pflegemaßnahme – zuständig. Wird eine nicht qualifizierte Kraft zur Durchführung einer Pflegemaßnahme eingesetzt, so steht im Falle eines eingetretenen Gesundheits- oder Körperschadens der Verdacht einer ursächlich fehlerhaften Pflege im Raum. So sieht § 630 h Abs. 4 BGB im Recht des Behandlungsvertrages ausdrücklich die Beweislastregel vor, wonach vermutet wird, dass die mangelnde Befähigung der/des Behandelnden für den Eintritt der Verletzung des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit ursächlich ist, wenn die/der Behandelnde für die von ihm vorgenommene Behandlung nicht befähigt war.

Die stationäre Einrichtung muss sich das Verhalten ihres Personals zurechnen lassen, sogenannter Erfüllungsgehilfe (vgl. § 278 BGB). Zudem haftet die Einrichtung unter dem

Gesichtspunkt des Organisationsverschuldens, wenn sie ihre Mitarbeitenden nicht ordnungsgemäß aussucht und stichprobenhaft überwacht (vgl. § 831 BGB). In Parallele zur Frage der Delegation heilkundlicher ärztlicher Tätigkeiten auf nicht ärztliche Mitarbeitende sowie der Delegation pflegefachlicher Tätigkeiten auf Pflegehilfskräfte dürfte auch hier auf die jeweilige Gefährlichkeit der Maßnahme, zu der ATA OTA herangezogen werden sollen, rekurriert werden müssen.

So ist anerkannt, dass Pflichten bzw. Tätigkeiten, die aufgrund ihrer Schwierigkeit, Gefährlichkeit oder Unvorhersehbarkeit ärztliches Fachwissen erfordern, nicht delegierbar sind, so z.B. die ärztliche Aufklärungspflicht. Bei der Bestimmung dieser Pflichten bieten die Ausbildungsregelungen der nicht ärztlichen Berufe wichtige Hilfen (BGH NJW 1979, 1935 f.; s. auch insbes. zu der „Grundpflege“ als eigenverantwortlicher Bereich des Personals der Krankenpflege Dannecker/Becker GesR 2010, 449 (450 ff.; BeckOGK/Spindler, 1.2.2021, BGB § 823). Je geringer das Gefährdungspotenzial durch das nichtärztliche Personal für die Patient_innen ist, desto eher können Ärzt_innen die Aufgabe an Dritte delegieren (BGH NJW 2008, 987; BeckOGK/Spindler, 1.2.2021, BGB § 823). Das nichtärztliche Personal hat wiederum auf Bedenken gegenüber der Rechtmäßigkeit der Weisung nach eigener Gefährdungsbeurteilung gegenüber demjenigen, der die Weisung erteilt hat, aufmerksam zu machen (so genanntes Remonstrationsrecht bzw. -pflicht). Selbst, wenn die Delegation zulässig ist, bestehen hohe Anforderungen an die richtige Unterweisung und Überwachung des Hilfspersonals, wobei die Art und Schwierigkeit der Tätigkeit sowie Art und Schwere der Krankheit und der Fähigkeit des Personals zu berücksichtigen ist. Auch das nichtärztliche Personal wird sich selbstkritisch zu überprüfen haben, ob die auch freiwillige Übernahme von Tätigkeiten, der grundsätzlichen Fähigkeit entspricht (so genannte Übernahmeverantwortung). Treten Komplikationen auf, die die Patient_innen aber nicht akut gefährden, so hat das nichtärztliche Pflegepersonal die zuständigen Ärzt_innen sofort zu verständigen und eigene Bemühungen einzustellen (BeckOGK/Spindler, 1.2.2021, BGB § 823 Rn. 997).

Diese Grundsätze auf die vorliegende Konstellation übertragen bedeutet: Pflegemaßnahmen, die aufgrund ihres Anspruchs oder ihrer Komplikationsdichte und Gefährdungsnähe pflegefachliches Wissen unbedingt erfordern, werden im Zweifel nicht - bzw. nur nach entsprechender Anleitung und stichprobenhafter Überprüfung - auf ATA OTA übertragen werden können; dies dürfte im Besonderen für die Kernaufgaben der Intensiv- und Anästhesiepflege nach deren Fachweiterbildung gelten. ATA OTA haben im Rahmen ihrer zukünftigen Ausbildung nach dem ATA-OTA-G lediglich ein 120-stündiges Pflegepraktikum im Sinne eines Überblicks, im Rahmen ihrer Ausbildung nach der DKG-Empfehlung lediglich ein 100 Stunden Pflegepraktikum zu absolvieren. Dieser „Überblick“ beinhaltet zudem ausschließlich

Inhalte mit Bezug auf die pflegerische Versorgung der Patient_innen vor und nach operativen sowie anästhesiologischen Eingriffen in den jeweiligen Versorgungsbereichen, nicht aber auf den Intensivtherapiestationen. Dies wird die ATA OTA entsprechend ihrem Ausbildungsziel in die Lage versetzen, interdisziplinäres und interprofessionelles Handeln eigenverantwortlich mitzugestalten; darüber hinaus gehende pflegerische Fähigkeiten, insbesondere für den Einsatz auf der ITS sind demgegenüber nicht per se zu unterstellen. So müssten ATA OTA in Bezug auf die delegierte, auszuführende Pflegemaßnahme die praktischen Fähigkeiten besitzen, auf Grundlage des allgemein anerkannten Standes pflegewissenschaftlicher, medizinischer und weiterer bezugswissenschaftlicher Erkenntnisse die jeweilige pflegerische Aufgabe durchzuführen (vgl. § 5 Abs. 2 S. 2 PfIBG). Dabei wird sich der jeweils Delegierende mindestens stichprobenhaft davon überzeugt haben müssen, dass ATA OTA diese persönlichen Fähigkeiten vor dem Hintergrund der Ausbildung tatsächlich innehaben. In Bezug auf den Einsatz auf der ITS müssten darüber hinaus die speziellen Inhalte der Fachweiterbildung Berücksichtigung finden. Dies bedeutet nicht zuletzt ein hohes Maß an Organisation und Eigenverantwortung. Unter dem Gesichtspunkt der Organisationsverantwortung wird zudem zu bedenken sein, wen und wie viele ATA OTA zu welchen Pflegemaßnahmen im Sinne von § 5 Abs. 2 PfIBG bzw. nach der Fachweiterbildung Intensiv- und Anästhesiepflege herangezogen werden und inwieweit die Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner mit Anleitungs-, Beratungs- und Supervisionsaufgaben belastet, ggf. überlastet werden. Letztlich dürfte festzuhalten sein, dass gem. § 4 Abs. 2 PfIBG der gesamte Pflegeplanungsprozess als Vorbehaltsaufgabe den Pflegefachfrauen und Pflegefachmännern vorbehalten ist. Als eine die Patient_innen schützende und damit drittschützende Norm im Sinne des Haftungsrechts (vgl. § 823 Abs. 2 BGB) hat § 4 Abs. 2 PfIBG damit eine über das Berufsrecht hinausgehende haftungsrechtliche Dimension.

c) Epidemische Lage von nationaler Tragweite als Notstandlage

Die Überlastung von Pflegepersonal sowie der Mitarbeitenden in den Intensiv- und Funktionsbereichen, als auch deren Ausfall wird im Zuge der SARS-CoV-2 Pandemie als aktuelle Bedrohung für die Sicherstellung der medizinisch/pflegerischen Versorgung der Bevölkerung angesehen. Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, ob die grundsätzlich aufgabenferne Tätigkeit der Pflege nach § 5 Abs. 2 PfIBG als auch die Wahrnehmung spezieller Kernaufgaben der Intensiv- und Anästhesiepflege auf ATA OTA delegiert werden kann und weiter, ob unter dem Gesichtspunkt der Organisationsverantwortung eine „pandemiefeste“ Organisation im Bereich der Pflege so zu erreichen ist; denn, so steht zu befürchten, könnte sich weiterer Schaden daraus ergeben, dass im Zuge der Pandemie nicht genügend Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner in den Einrichtungen zur Verfügung stehen, um die Patient_innen adäquat

pflegerisch zu versorgen. Es stehen sich also – wenn man so will – das Interesse an einer ggfs. schlechteren versus überhaupt keiner pflegerischen Versorgung gegenüber.

In derartigen Abwägungssituationen widerstreitender Interessen kommt namentlich der rechtfertigende Notstand nach § 34 StGB zum Tragen. Die Rechtfertigung unter Notstandsgesichtspunkten bedeutet nämlich nichts anderes als eine Suspendierung der betroffenen Verbotsnorm, so dass von einer Rechtspflicht, die Notstandshandlung - hier: Übertragung von Pflegeleistungen auf ATA OTA - zu unterlassen, nicht die Rede sein kann. Die/der jeweilige Notstandstäter_in ist im Gegenteil definitionsgemäß berechtigt, diese vorzunehmen. Ist er hierzu im Einzelfall aus bestimmten Gründen sogar auf Grund seiner (Beschützer-) Garantenstellung verpflichtet (etwa die Geschäftsführenden der Kliniken sowie leitende Angestellte wie u.U. Pflegedirektor_innen, Pflegedienstleitungen, Abteilungsleitungen unter dem Gesichtspunkt der Geschäftsherrenhaftung oder ggfs. aufgrund tatsächlicher Übernahme eines bestimmten Pflichtenkreises, vgl. BGH Urt. v. 17.07.2009 – 5 StR 394/08), entspricht die Notstandshandlung einem eindeutigen rechtlichen Handlungsgebot, von dem durch § 34 begründeten Rechten Gebrauch zu machen (MüKoStGB/Erb, 4. Aufl. 2020 Rn. 45, StGB § 34 Rn. 45).

Die Voraussetzungen lauten: § 34 StGB setzt dazu eine gegenwärtige, nicht anders abwendbare Gefahr für Leben, Leib u.a. sowie eine Notstandshandlung getragen von einem subjektivem Rechtfertigungswillen voraus, um die Gefahr von sich oder einem anderen abzuwenden. Die/der Täter_in handelt gerechtfertigt, wenn bei Abwägung der widerstreitenden Interessen, namentlich der betroffenen Rechtsgüter und des Grades der ihnen drohenden Gefahren, das geschützte Interesse das beeinträchtigte wesentlich überwiegt. Dies gilt jedoch nur, soweit die Tat ein angemessenes Mittel ist, die Gefahr abzuwenden. Dadurch wird sichergestellt, dass die Handlung nicht gegen anerkannte Wertvorstellungen und Rechtsprinzipien verstößt (BeckOK StGB/Momsen/Savic, 49. Ed. 1.2.2021, StGB § 34).

Eine Notstandslage liegt vor. Der Bundestag hat gemäß § 5 Abs. 1 Satz 4 IfSG eine epidemische Lage von nationaler Tragweite bejaht, da eine ernste Gefahr für die öffentliche Gesundheit in der gesamten Bundesrepublik Deutschland besteht, weil die Weltgesundheitsorganisation eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite ausgerufen hat und eine dynamische Ausbreitung einer bedrohlichen übertragbaren Krankheit über mehrere Länder in der Bundesrepublik Deutschland stattfindet. Mit dieser epidemischen Lage ist die andauernde Gefahr der Überforderung des Gesundheitswesens je nach Infektionsgeschehen verbunden. Nicht umsonst wird von der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und

Notfallmedizin (DIVI) e.V. ein Intensivregister geführt. Täglich erfasst das DIVI-Intensivregister die freien und belegten Behandlungskapazitäten in der Intensivmedizin von etwa 1.300 Akut-Krankenhäusern in Deutschland. Im Rahmen der SARS-CoV-2-Pandemie werden zudem auch aktuelle Fallzahlen intensivmedizinisch behandelter COVID-19-Patient_innen aufgezeichnet. Das Register ermöglicht in der Pandemie Engpässe in der intensivmedizinischen Versorgung im regionalen und zeitlichen Vergleich zu erkennen. Damit schafft das DIVI-Intensivregister eine Grundlage zur Reaktion und zur datengestützten Handlungssteuerung in Echtzeit seit April 2020 (Quelle: www.intensivregister.de; abgerufen zuletzt am 07.04.2021). Eine Notstandsfrage im Sinne einer Dauergefahr ist damit grundsätzlich anzunehmen. Auch die dauerhafte Überlastung des vorhandenen Personals und der personelle Mangel an Pflegefachkräften im Rahmen der festgestellten epidemischen Lage von nationaler Tragweite in einer Einrichtung im konkreten Einzelfall würde zur Annahme einer solchen Dauergefahr führen, wenn die pflegerische Versorgung der Patient_innen nicht gewährleistet wäre.

Mit der Notstandshandlung der Übertragung von Pflege Tätigkeit nach § 5 Abs. 2 PflBG auf ATA OTA wird das schutzwürdige Interesse verfolgt, zumindest eine gewisse Pflegequalität gegenüber den Patient_innen sicherzustellen in der Abwägung, den Patient_innen aufgrund des Personalmangels keine Pflege anbieten zu können. Insoweit stellt die Übertragung pflegerischer Maßnahmen auf ATA OTA eine grundsätzlich geeignete Notstandshandlung dar. Eine Ausbildung im Bereich Pflege im Sinne von § 5 Abs. 2 PflBG hat zwar nicht stattgefunden. Grundsätzlich erscheinen ATA OTA jedoch nicht zwingend ungeeignet, die Pflegefachfrauen und -männer als Pflegehilfskräfte zu unterstützen. Haben ATA OTA doch zumindest ein Pflegepraktikum im Rahmen ihrer Ausbildung im Umfang von 120 Stunden bzw. aktuell 100 Stunden (DKG-Empfehlung) zu absolvieren. Doch sind bei der Angemessenheitsprüfung gesetzgeberische Wertungen zu berücksichtigen. So dürfen bestimmte Vorbehaltsaufgaben, wie insbesondere die Pflegeplanung lediglich von Pflegefachfrauen und Pflegefachmännern durchgeführt werden. Die Anordnung von Pflege und deren Planung inkl. Evaluation werden entsprechend dieser Wertung im Regelfall dem Pflegefachpersonal vorbehalten bleiben müssen. Entsprechendes dürfte für spezielle Aufgaben der Intensiv- und Anästhesiepflege gelten. So wird nach §§ 9 und 10 ATA-OTA-G der Einsatz auf der Intensivtherapiestation für ATA OTA ausdrücklich ausgenommen. Die Gesetzgebung geht also davon aus, dass ATA OTA nicht auf der ITS tätig sind, sondern dies der Intensiv- und Anästhesiepflege grundsätzlich vorbehalten ist. Dem gesetzgeberischen Verbot wird also dergestalt Rechnung zu tragen sein, dass es sich lediglich um einen unterstützenden Einsatz und damit nur um absolute Ausnahmefälle handeln darf, um die Angemessenheit der Delegation zu bejahen. Auf der anderen Seite wird jedoch die gesetzliche Wertung hinsichtlich der Durchführung von Pflege – auch von Intensiv- bzw.

Anästhesiepflege - in Parallele zur heilkundlichen Tätigkeit analog § 5a Abs. 1 Satz 2 IfSG zu berücksichtigen sein.

Denn: Die Gesetzgebung hat im Zuge der SARS-CoV-2 Pandemie § 5a Infektionsschutzgesetz (IfSG) anlässlich des Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer pandemischen Lage nationaler Tragweite eingeführt. Dieser ermöglicht im Rahmen einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite die Ausweitung heilkundlicher Tätigkeiten auf Altenpfleger_innen, Gesundheitskinderkrankenpfleger_innen, Gesundheits- und Krankenpfleger_innen, Notfallsanitäter_innen, Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner unter bestimmten Voraussetzungen. So ist die Ausübung heilkundlicher Tätigkeiten eigenverantwortlich gestattet, wenn

- die Person auf der Grundlage der in der jeweiligen Ausbildung erworbenen Kompetenzen und ihrer persönlichen Fähigkeiten in der Lage ist, die jeweils erforderlichen Maßnahmen eigenverantwortlich durchzuführen und
- der Gesundheitszustand der Patient_innen nach seiner Art und Schwere einer ärztlichen Behandlung im Ausnahmefall einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite nicht zwingend erfordert, die jeweils erforderliche Maßnahmen aber eine ärztliche Beteiligung voraussetzen würde, weil sie der Heilkunde zuzurechnen ist.

Die Gesetzesbegründung spricht dabei ausdrücklich von einer „Ausnahmeregelung für den Fall einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite“. Dabei ist die eigenverantwortliche Ausübung auch nicht allein auf die Fähigkeiten begrenzt, die während der Ausbildung vermittelt wurden. Ausdrücklich nimmt die Gesetzgebung auch persönliche Fähigkeiten in den Blick, die sich aus der Berufserfahrung oder der Fort- und Weiterbildung ergeben. Wörtlich führt dieser aus:

„Voraussetzung für die vorübergehende Ausübung der jeweiligen heilkundlichen Tätigkeit ist die persönliche Kompetenz der jeweiligen Person, die sich sowohl aus der Ausbildung wie den persönlichen Fähigkeiten ergibt. Persönliche Fähigkeiten können sich beispielsweise aus Berufserfahrung oder aus Fort- und Weiterbildungen ergeben.“

Dabei nimmt die Gesetzgebung die Notstandsabwägung der widerstreitenden Interessen im Bereich der heilkundlichen Versorgung vorweg, in dem er verlangt, dass der Gesundheitszustand der Patient_innen im Einzelfall und die Art und Schwere der ärztlichen Behandlung zu berücksichtigen ist. So heißt es wörtlich:

„Der Gesundheitszustand der Patientin oder des Patienten ist im Einzelfall zu berücksichtigen. Erfordert dieser nach seiner Art und Schwere eine ärztliche Behandlung im Ausnahmefall einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite nicht zwingend, ist die Vornahme der jeweils erforderlichen Maßnahme gestattet, auch wenn sie eine ärztliche Beteiligung voraussetzen würde, weil sie der Heilkunde zuzurechnen ist.“

In entsprechender Anwendung dieser gesetzlichen Wertung auf die vorliegende Fragestellung, wird es folglich im Rahmen einer epidemischen Lage nationaler Tragweite gestattet sein, ATA OTA im absoluten Ausnahmefall im ausbildungsfernen Pflegebereich einzusetzen. Danach dürfen von ATA OTA Pflegemaßnahmen - auch auf der ITS - vorgenommen werden, wenn

- die/der jeweilige ATA OTA auf Grundlage der in der jeweiligen Ausbildung erworbenen Kompetenzen und ihrer/seiner persönlichen Fähigkeiten in der Lage ist, die jeweils erforderliche Maßnahme eigenverantwortlich durchzuführen und
- der jeweilige Gesundheitszustand der Patient_innen dies zulässt.

Die durchgeführte Maßnahme wird in angemessener Weise zu dokumentieren und einer Pflegefachfrau, einem Pflegefachmann, auf der ITS mit entsprechender intensiv- bzw. anästhesistischer Fachweiterbildung unverzüglich mitzuteilen sein und letztlich sorgfältig überwacht werden müssen. In diesem Falle dürfte der Einsatz der ATA OTA im Bereich der Pflege auch verhältnismäßig im engeren Sinne und damit angemessen im Sinne von § 34 S. 2 StGB sein.

7. Gesamtergebnis

Bei der Pflege nach § 5 Abs. 2 PfIBG handelt es sich für ATA OTA um ausbildungsferne Tätigkeiten, die dem Pflegepersonal im Grundsatz vorbehalten sind; entsprechendes gilt im Besonderen für spezielle pflegerische Kernaufgaben der Intensiv- und Anästhesiepflege auf der ITS. Im Ausnahmefall der epidemischen Lage nationaler Tragweite können die arbeits-, berufs- und haftungsrechtlichen Verbotsnormen suspendiert sein, so dass die Heranziehung der ATA OTA unter Berücksichtigung der Umstände des konkreten Einzelfalls, insbesondere der persönlichen Fähigkeiten der ATA OTA unter dem Gesichtspunkt des Notstandes gerechtfertigt sind.

8. Empfehlung

Vor diesem Hintergrund sind die Definition und Implementierung eines Mindestmaßes an notwendigen Qualifikations- und Skill-Mix für interprofessionelle Teams in epidemischer Lage nationaler Tragweite zu empfehlen, um die Versorgung der Patient_innen mit ausreichend

Personal sicherzustellen. Dazu werden ebenfalls unter Notstandsgesichtspunkten ausbildungsnahe Tätigkeiten und Einsatzorte für ATA OTA beschrieben werden können und müssen, die diese zur Entlastung des Pflegefachpersonals - auch auf der ITS - übernehmen. Zu denken ist etwa an Mitwirkungs- oder Übernahmeszenarien von Tätigkeiten im Bereich der Intensiv- oder Anästhesiefachpflege (z.B. Tätigkeiten mit medizintechnischem Bezug oder der Notfallversorgung), der Notfallambulanz, Übernahme bestimmter Aufgaben in den jeweiligen Versorgungsbereichen z.B. Chirurgie, Orthopädie, Bronchoskopie etc. Hol- und Bringendienste, Transporte von Patient_innen, Überwachung, Vorbereitung von Medikamenten etc.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'T. Weimer', enclosed in a thin black rectangular border.

Dr. Tobias Weimer, M.A.
Rechtsanwalt
Fachanwalt für Medizinrecht

Anlage zur Stellungnahme über die Fragestellung
„Einsatz von ATA und OTA in der Pflege nach §5 Abs. 2 PflBG in Pandemiezeiten“

**Checkliste zu Einsatz- / Funktionsbereichen sowie Tätigkeiten von
Anästhesietechnischen und Operationstechnischen Assistent_innen,
Operationstechnischen Angestellten und Medizinisch-Technischen Assistent_innen
im Operationsdienst**

Der Deutsche Berufsverband Anästhesietechnischer und Operationstechnischer Assistenz (ATA|OTA-Verband) nimmt Praktiken wahr, wonach die Berufsangehörigen der Anästhesietechnischen und Operationstechnischen Assistenz, der Operationstechnischen Anstellung und der Medizinisch-Technischen Assistenz im Operationsdienst zur Unterstützung bzw. Entlastung sonstigen Personals in ausbildungsfernen Bereichen, insbesondere der Pflege im Krankenhaus, eingesetzt werden.

Die vorliegende Checkliste zu Einsatz- und Funktionsbereichen sowie Tätigkeiten von ATA, OTA, OT-Angestellten und MTAO unterstützt und konkretisiert unsere Aufgabenbereiche sowie das rechtliche Gutachten von Herrn Dr. Weimer. Ziel ist es, Berufsangehörigen und Arbeitgebenden einen Überblick über Möglichkeiten und Grenzen des Personaleinsatzes unserer Berufsgruppen zu verschaffen. Die vorliegende Auswahl der Tätigkeiten ist dabei als nicht abschließend und als beispielhaft zu betrachten.

Grundlagen für die Auswahl der Inhalte bilden die Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft zur Ausbildung und Prüfung von Operationstechnischen und Anästhesietechnischen Assistentinnen und Assistenten, das Curriculum des Deutschen OTA-Schulträgerverbandes sowie das am 01.01.2022 in Kraft tretende ATA-OTA-Gesetz. Diese Inhalte wurden den verschiedenen Tätigkeitsgruppen nach Roßbruch (2003)¹ zugeordnet. Der Vorstand hat sich zur Aufnahme einer weiteren Tätigkeitsgruppe 0 entschieden, die Tätigkeitsgruppen werden wie folgt definiert:

- Tätigkeitsgruppe 0 (TG 0) – grundsätzliche Befähigung auf Grundlage der Ausbildung,
- Tätigkeitsgruppe 1 (TG 1) – grundsätzlich delegationsfähige Leistungen,
- Tätigkeitsgruppe 2 (TG 2) – grundsätzlich nicht (im Einzelfall) delegationsfähige Leistungen
- Tätigkeitsgruppe 3 (TG 3) – nicht delegationsfähige Leistungen.

Für Fragen und Anregungen stehen wir allen Interessenten gern zur Verfügung.

Der Vorstand
ATA|OTA-Verband

Chemnitz, Juni 2021

¹ Roßbruch, R. (2003). Zur Problematik der Delegation ärztlicher Tätigkeiten an das Pflegepersonal auf Allgemeinstationen unter besonderer Berücksichtigung zivilrechtlicher, arbeitsrechtlicher und versicherungsrechtlicher Aspekte. Zeitschrift PflegeRecht, (3), S. 95–102; S. 139–149.

Anästhesietechnische Assistenz				Einsatz- und Funktionsbereiche, Tätigkeiten	OTA, OT-Angestellte, MTAO			
TG 0	TG 1	TG 2	TG 3		TG 0	TG 1	TG 2	TG 3
Einsatz möglich: Ja				Notaufnahme / Rettungsstelle	Einsatz möglich: Ja			
X				fachkundige Versorgung von Patient_innen	X			
	X			fachgerechte Wundversorgung / Assistenz		X		
X				Mitwirkung bei der Anlage von immobilisierenden Verbänden (Gips-, Kunststoff-)	X			
		X		Oberflächennähte			X	
		X		Blutgewinnung / venöse Blutabnahme			X	
			X	Anlegen / Wechseln von Bluttransfusionen				X
		X		Probengewinnung für die Mikrobiologie (Abstriche)			X	
X				Assistenz bei der Behandlung von Notfall-Patient_innen	X			
X				Assistenz bei der Reanimation	X			
Einsatz möglich: Ja				Pflege- und Intensivstationen	Einsatz möglich: Ja			
			X	<u>Pflegerische Aufgaben nach § 4 Absatz 2 des PflBG²</u>				X
<u>Weitere, selbstständig durchzuführende, pflegerische Tätigkeiten</u>								
	X			Körperpflege		X		
X				Unterstützung bei Mobilisation und Bewegung	X			
X				Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme bei Patient_innen ohne Schluckstörungen	X			
X				Unterstützung bei der Atmung	X			
X				Unterstützung bei der Ausscheidung	X			
X				Regulierung der Körpertemperatur	X			

² Quelle / weiterführende Informationen: https://www.gesetze-im-internet.de/pflbg/_4.html

Anästhesietechnische Assistenz				Einsatz- und Funktionsbereiche, Tätigkeiten	OTA, OT-Angestellte, MTAO			
TG 0	TG 1	TG 2	TG 3		TG 0	TG 1	TG 2	TG 3
Einsatz möglich: Ja				Pflege- und Intensivstationen	Einsatz möglich: Ja			
X				Vitalzeichenkontrolle (RR/BZ/TEMP)	X			
	X			Anlegen von Kurz-, Einmal-, Dauerinfusionen		X		
	X			Medikamentengabe nach ärztl. Anordnung (oral, anal, s.c.)		X		
		X		Medikamentengabe nach ärztlicher Anordnung (i.m., i.v.)			X	
			X	Intravenöses Injizieren von Röntgenkontrastmittel und Zytostatika				X
			X	Einspritzungen in Katheter, Shunts, Ports, Ventrikelsystem, Periduralraum, Peritoneum, arterielles System				X
		X		Vorbereitung von Perfusoren / Infusionsmaten			X	
			X	Einleitung und Führung der Narkose				X
X				Assistenz bei Intubation / Extubation von Patient_innen			X	
X				Assistenz bei Bronchoskopien			X	
X				Überwachung und Nachbetreuung von intensivpflichtigen oder extubierten Patient_innen			X	
X				Umsetzung von Sicherheitsaspekten (bspw. UVV)	X			
X				Kommunizieren, beraten und Anleiten	X			
weitere Maßnahmen								
X				Hol- und Bring-Dienste	X			
	X			Transport von Überwachungspflichtigen & Beatmeten Patient_innen.		X		
X				Überwachung und Durchführung hygienischer Maßnahmen	X			