Versorgungsqualität in der Pflege

# Ob und wie ATA und OTA effektiv unterstützen können

Fachpersonal im OP, wie Anästhesietechnische Assistenz (ATA) und Operationstechnische Assistenz (OTA), übernehmen in Pandemiezeiten oft pflegerische Tätigkeiten. Dafür sind sie allerdings nicht ausgebildet. Das Management sollte deshalb mit den rechtlichen Aspekten vertraut sein.

s rollt die fünfte Corona-Welle mit der Omikron-Variante ■ über die Staatengemeinschaft hinweg. Pandemiepläne werden überarbeitet, vor Sorge, die sogenannte kritische Infrastruktur könne Schaden nehmen. Dabei steht schon jetzt fest, dass die Pandemie Auswirkungen auf unterschiedliche Bereiche der stationären Krankenhausversorgung wie Allgemein-, Intensivstation und OP-Bereiche haben wird. Im Herbst/ Winter 2021 ging die Anzahl der Beschäftigten noch einmal deutlich zurück. Gründe für diesen Rückgang liegen u.a. in Kündigungen, der extremen Belastung in der Versorgung von Intensivpatientinnen und -patienten sowie in Covid-Erkrankungen oder sich anschließenden Reha-Maßnahmen. Auch in den OP-Bereichen führte die Corona-Pandemie zu merklichen Beeinträchtigungen. In fast allen Krankenhäusern wurden in der Zeit von März bis Mai 2020 planbare Operationen verschoben, die Zahl der stationär durchgeführten Operationen sank um 41 Prozent (Deutsches Krankenhausinstitut, 2020). Dadurch wurden personelle Ressourcen in den OP-Bereichen freigesetzt. Fachpersonal im OP, wie Pflegefachpersonen, Anästhesietechnische Assistenz (ATA), Operationstechnische Assistenz (OTA), wurden dabei aushilfsweise auf Allgemein- und Intensivstationen eingesetzt. Aber ist das eigentlich zulässig? Am Beispiel der Pflege soll

deshalb der Fragestellung nachgegangen werden, ob ATA und 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. Weiter stellt sich die Frage einer ausnahmsweise möglichen Delegation (Übertragung) bestimmter ausbildungsferner Tätigkeiten auf ATA und OTA im Krankenhaus.

## Berufsbild ATA/OTA: Nicht für die Pflege ausgebildet

Während Pflegefachpersonen in ihrem ursprünglichen Arbeitsfeld beschäftigt werden können, sind ATA und OTA nicht für die pflegerische Versorgung ausgebildet. ATA/OTA haben im Ausgangspunkt keine Ausbildung in der Kranken- oder Altenpflege 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 1. Januar 2020). Die Ausbildungs- und Prüfungsordnung (§ 5 Abs. 1 ATA-OTA-APrV) umfasst ausdrücklich nur ein Pflegepraktikum für ATA und OTA von mindestens 120 Stunden. Gemäß § 7 ATA-OTA-G vermittelt die Ausbildung die für die Berufsausübung erforderlichen fachlichen und methodischen Kompetenzen zur eigenverantwortlichen Durchführung

und zur Mitwirkung, v.a. in den operativen oder anästhesiologischen Bereichen sowie in weiteren diagnostischen und therapeutischen Versorgungsbereichen. Zu letztgenannten gehört zwar auch das Überwachen des gesundheitlichen Zustandes der Patientinnen und Patienten und des Verlaufs während des Aufenthaltes in den jeweiligen Versorgungsbereichen; ausdrücklich ausgenommen davon sind aber der Bereich der Intensivtherapiestation (ITS) und 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" für ATA und OTA darstellt, in Abgrenzung zum Aufgabengebiet derjenigen Pflegefachkräfte, die eine Weiterbildung für Intensivund Anästhesiepflege absolviert haben. Ein Einsatz von ATA und OTA zur Entlastung der Pflege, auch auf Intensiv

#### Gutachten online

Der Beitrag beruht auf einem Rechtsgutachten von Dr. Tobias Weimer, das der Deutsche Berufsverband Anästhesietechnischer & Operationstechnischer Assistenz (DB ATAIOTA) im Mai 2020 in Auftrag gegeben hat. Es ist inklusive Handlungsempfehlung unter www.ata-ota.org/stellungnahmen/abrufbar.



Mitarbeitende mit einer ATA-/OTA-Ausbildung werden seit der Pandemie zunehmend in der Pflege eingesetzt. Dabei sollten einige Regeln beachtet werden.

und in der Anästhesie, ist damit von der Gesetzgebung grundsätzlich nicht vorgesehen.

## Überschreitung in Not- und Ausnahmefällen denkbar

Die Delegation von Tätigkeiten der Pflege auf ATA und OTA ohne entsprechende Ausbildung ist im Hinblick auf arbeits- und haftungsrechtliche Aspekte zu hinterfragen. Im Sinne des Arbeitsrechts wird das Weisungsrecht der Arbeitgebenden durch den Arbeitsvertrag begrenzt, sofern es nicht durch andere rechtliche Grundlagen, wie Betriebsvereinbarungen, Tarifverträge oder Gesetze limitiert wird. So wird der Aufgabenbereich von ATA und OTA durch den § 7 im Berufsgesetz für ATA und OTA festgelegt. Lediglich in Notund Ausnahmefällen, so urteilte das BAG (BAG AP BGB, § 611 Nr. 18), darf die Arbeitspflicht von Arbeitnehmenden bzw. das Weisungsrecht der Arbeitgebenden den arbeitsvertraglichen Rahmen überschreiten und ATA sowie OTA für Tätigkeiten eingesetzt werden, die den vertraglich vereinbarten Arbeiten gegenüber geringwertiger sind.

## Vorsicht: Verdacht ursächlich fehlerhafte Pflege möglich

Haftungsrechtlich ist 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 – würde sich im Falle der Delegation für die konkrete Durchführung der Maßnahmen - hier: Pflegemaßnahme - zuständig zeigen. 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 (§ 630h Abs. 4 BGB). Die stationäre Einrichtung muss sich das Verhalten ihres Personals zurechnen lassen (§ 278 BGB). Zudem haftet die Einrichtung unter dem Gesichtspunkt des Organisationsverschuldens, wenn sie ihre Mitarbeitenden nicht ordnungsgemäß aussucht und stichprobenhaft überwacht (vgl. § 831 BGB).

## Suspendierung der Verbotsnorm in der Diskussion

Sowohl 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/pflegeri-

schen Versorgung der Bevölkerung angesehen. Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, ob grundsätzlich aufgabenferne Tätigkeiten, wie die Pflege nach § 5 Abs. 2 PflBG oder auch die Wahrnehmung spezieller Kernaufgaben der Intensiv- und Anästhesiepflege, auf ATA/OTA delegiert werden können und weiter, ob unter dem Gesichtspunkt der Organisationsverantwortung eine "pandemiefeste" Organisation im Bereich der Pflege zu erreichen ist. Tatsächlich wird hier die Suspendierung der betroffenen Verbotsnorm unter dem Gesichtspunkt des rechtfertigenden Notstands (§ 34 StGB) in Erwägung gezogen werden müssen. So sieht § 5a IfSG selbst für den heilkundlichen Bereich die vorübergehende Ausübung der jeweiligen heilkundlichen Tätigkeit in Abhängigkeit von der persönlichen Kompetenz der jeweiligen Person vor, die sich sowohl aus der Ausbildung wie den persönlichen Fähigkeiten ergibt. Wer im Notstand handelt, wird also im Einzelfall aus bestimmten Gründen sogar auf Grund seiner (Beschützer-) Garantenstellung zu entsprechenden Anordnungen verpflichtet sein (etwa die Geschäftsführenden der Kliniken sowie leitende Angestellte aus der Pflegedirektion, den Pflegedienstleitungen bzw. den Abteilungsleitungen) unter dem Gesichtspunkt der Geschäftsherrenhaftung oder ggfs. aufgrund tatsächlicher Übernahme eines bestimmten Pflichtenkreises (vgl. BGH-Urteil vom 17. Juli 2009 -5 StR 394/08). Dies kommt selbst nach Aufhebung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite durch den Bundestag in Betracht, wenn die dauerhafte Überlastung des vorhandenen Personals und der personelle Mangel an Pflegefachkräften in einer Einrichtung im konkreten Einzelfall zur Annahme einer Gefahr führen muss, weil die pflegerische Versorgung der Patientinnen und Patienten nicht gewährleistet ist (§ 34 StGB).

Die vorliegende Checkliste zu Einsatz- und Funktionsbereichen sowie Tätigkeiten von ATA, OTA, OT-Angestellten und MTAO unterstützt und konkretisiert unsere Aufgabenbereiche und sorgt für die Einhaltung des rechtlichen Rahmens für den Einsatz der genannten Berufsgruppen. 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 beispielhaft zu betrachten.

Grundlagen für die Auswahl der Inhalte bilden die Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) zur Ausbildung und Prüfung von Operationstechnischen und Anästhesietechnischen Assistentinnen und Assistenten, das Curriculum des Deutschen OTA-Schulträgerverbandes sowie das am 1. Januar 2022 in Kraft tretende ATA-OTA-Gesetz.

Diese Inhalte wurden den verschiedenen Tätigkeitsgruppen zugeordnet: • Tätigkeitsgruppe o (TG o) – grundsätzliche Befähigung auf Grundlage

- Tätigkeitsgruppe 1 (TG 1) grundsätzlich delegationsfähige Leistungen,
   Tätigkeitsgruppe 2 (TG 2) grundsätzlich nicht (im Einzelfall) delegationsfähige Leistungen
- Tätigkeitsgruppe 3 (TG 3) nicht delegationsfähige Leistungen

Anästhesietechni- sche Assistenz				Einsatz- und Funktionsbereiche,	OTA, OT-Angestellte, MTAO			
TG 0	TG 1	TG 2	TG 3	Tätigkeiten	TG 0	TG 1	TG 2	TG 3
Einsatz möglich: Ja			Notaufnahme / Rettungsstelle		Einsatz n	Einsatz möglich: Ja		
Х				fachkundige Versorgung von Patient/-innen	Х			
	Х			fachgerechte Wundversorgung / Assistenz		Х		
Χ				Mitwirkung bei der Anlage von immobilisierenden Verbänden (Gips-, Kunststoff-)	Х			
		Х		Oberflächennähte			Х	
		X		Blutgewinnung / venöse Blutabnahme			Х	
			Х	Anlegen / Wechseln von Bluttransfusionen				Х
		Х		Probengewinnung für die Mikrobiologie (Abstriche)			X	
Χ				Assistenz bei der Behandlung von Notfall-Patient/-innen	Χ			
Χ				Assistenz bei der Reanimation	Х			
	Einsatz möglich: Ja			Pflege- und Intensivstationen		Einsatz n	nöglich: Ja	
			Х	Pflegerische Aufgaben nach § 4 Absatz 2 des PflBG2				Х
				Weitere, selbstständig durchzuführende, pflegerische Tätigkeiten				
	Х			Körperpflege		Х		
Χ				Unterstützung bei Mobilisation und Bewegung	Х			
Х				Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme bei Patient/-innen ohne Schluckstörungen	Х			
Χ				Unterstützung bei der Atmung	Χ			
Χ				Unterstützung bei der Ausscheidung	Х			
Χ				Regulierung der Körpertemperatur	Х			
	Einsatz n	satz möglich: Ja		Pflege- und Intensivstationen		Einsatz n	nöglich: Ja	
Χ				Vitalzeichenkontrolle (RR/BZ/TEMP)	Х			
	Х			Anlegen von Kurz-, Einmal-, Dauerinfusionen		Х		
	Х			Medikamentengabe nach ärztl. Anordnung (oral, anal, s.c.)		Х		
		Х		Medikamentengabe nach ärztlicher Anordnung (i.m., i.v.)			Х	
			Χ	Intravenöses Injizieren von Röntgenkontrastmittel und Zytostatika				Х
			Х	Einspritzungen in Katheter, Shunts, Ports, Ventrikelsystem, Periduralraum, Peritone- um, arterielles System				Х
		Х		Vorbereitung von Perfusoren / Infusionmaten			X	
			Х	Einleitung und Führung der Narkose				Х
Χ				Assistenz bei Intubation / Extubation von Patient/-innen			Х	
Χ				Assistenz bei Bronchoskopien			Х	
Χ				Überwachung und Nachbetreuung von intensivpflichtigen oder extubierten Patient/-innen			Χ	
Х				Umsetzung von Sicherheitsaspekten (bspw. UVV)	X			
Х				kommunizieren, beraten und anleiten	Х			
				weitere Maßnahmen				
Χ				Hol- und Bring-Dienste	Х			
	Х			Transport von überwachungspflichtigen & beatmeten Patient/-innen		Х		
Χ				Überwachung und Durchführung hygienischer Maßnahmen	Х			

## Empfehlung: Anleitung und Supervision geben

Der Einsatz von ATA und OTA in der Pflege als auch der ITS erfordert die temporäre, nicht erlernte Tätigkeit in einer oder mehrerer dieser Fachrichtungen. So müssen sich die Berufsangehörigen in kurzer Zeit in einem fremden Arbeitsbereich orientieren und in ein neues Team integrieren. Zudem erfolgt die Übernahme von pflegerischen Tätigkeiten durch ATA und OTA im Rahmen der Durchführungs- und Übernahmeverantwortung und bedarf einer entsprechenden Anleitung, die stichprobenhaft überprüft werden muss (Weimer, 2021). Ob diese Anleitung und Supervision beispielsweise auf Grund schlechter Pflegeschlüssel und erhöhtem Krankenstand während der Pandemie geleistet werden kann, wird bezweifelt. Zudem stellt der Einsatz auch die Dienstplaner samt Verantwortungsträger vor erhebliche organisatorische

Herausforderungen ("Wer kann für was tatsächlich eingesetzt werden?").

## Skill-Mix-Definition für interprofessionelle Teams gefordert

Für die Zukunft erscheint die Definition und Implementierung eines Mindestmaßes an notwendigen Qualifikations- und Skill-Mix für interprofessionelle Teams in der stationären Versorgung als nahezu alternativlos, um die Versorgung der Patientinnen und Patienten mit ausreichend Personal sicherzustellen. Dazu sind im vorliegenden Kontext ausbildungsnahe Tätigkeiten und Einsatzorte für ATA

sowie OTA zu beschreiben, die diese zur Entlastung des Pflegefachpersonals – auch auf der ITS – übernehmen können. 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 und die Übernahme bestimmter Aufgaben in den jeweiligen Versorgungsbereichen z.B. Chirurgie, Orthopädie, Bronchoskopie, Hol- und Bringedienste, Patiententransporte, Überwachung, Vorbereitung von Medikamenten etc.

#### **André Loose**

### **Dr. Tobias Weimer**

Vorsitzender Deutscher Bundesverband ATA/ OTA, **Kontakt: andre. loose@ata-ota.org** 



Fachanwalt für Medizinrecht, Weimer | Bork,

Kontakt: weimer@

kanzlei-weimer-bork.de





## Weitblick

Über den Tellerrand schauen und Brücken bauen – genau das, was das Gesundheitswesen mehr denn je benötigt.

In Health&Care Management finde ich diesen Anspruch vorbildlich umgesetzt."

### **Manfred Kindler**

Vereidigter Sachverständiger für Medizintechnik Präsident Krankenhaus-Kommunikations-Centrum e.V.

