

14.10.2019

**Stellungnahme zum Regierungsentwurf eines
Gesetzes über die Ausbildung zur Anästhesietechnischen Assistentin
und zum Anästhesietechnischen Assistenten und
über die Ausbildung zur Operationstechnischen Assistentin und
zum Operationstechnischen Assistenten**

Vorbemerkung

Der BDPK begrüßt, dass mit dem Gesetzentwurf die seit den 1990er Jahren fest etablierten Berufsbilder der Anästhesietechnischen und Operationstechnischen Assistenz endlich bundeseinheitlich anerkannt werden sollen. Diese sind bereits seit Jahren fester Bestandteil des Organisationsmix in Krankenhäusern.

Positiv ist, dass der Regierungsentwurf zum Teil konkreter als der Referentenentwurf ausgestaltet ist, was der Umsetzung in der Praxis zu Gute kommt. Beispielsweise werden nun die erforderlichen Qualifikationen der Lehrer sowie das Verhältnis von Lehrern zu Ausbildungsplätzen genau bestimmt. Dennoch bedarf es weiterer Konkretisierungen z. B. hinsichtlich der „ärztlich veranlassten Maßnahmen“, die die Auszubildenden eigenständig durchzuführen haben, hinsichtlich des „angemessenem Umfangs“ der Praxisbegleitung oder auch einer Nennung von „Instrumenten und Apparaten“, welche die Ausbildungsträger ihren Auszubildenden zur Verfügung zu stellen haben.

Wir verweisen zusätzlich auf die Stellungnahme der Deutschen Krankenhausgesellschaft, die vom BDPK mitgetragen wird.

A. Stellungnahme im Einzelnen

I. Konkretisierung delegierter Aufgaben ATA und OTA

Art. 1, § 9 Nummer 2b und § 10 Nummer 2b ATA-OTA-G

Neuregelung

Die Auszubildenden beider Berufe sind zu befähigen, im Rahmen der Mitwirkung insbesondere eigenständige ärztlich veranlasste Maßnahmen in anästhesiologischen bzw. operativen und weiteren Versorgungsbereichen durchzuführen. Dies meint ärztlich angeordnete Maßnahmen, die aber selbstständig im Wege der Delegation durchgeführt werden.

Bewertung

Die gesetzliche Formulierung lässt offen, um welche ärztlich veranlassten Maßnahmen es sich im Einzelnen handelt.

Änderungsvorschlag

Damit dies bundeseinheitlich geregelt ist und bei allen Absolventen nach erfolgreicher Ausbildung der gleiche Wissens- und Kenntnisstand vorausgesetzt werden kann, sollten die ärztlich veranlassten Maßnahmen in anästhesiologischen bzw. operativen und weiteren Versorgungsbereichen im Gesetz konkretisiert werden.

II. Gemeinschaftliche Ausbildung

Art. 1, § 12 Absatz 3 ATA-OTA-G

Neuregelung

Aufgrund des großen Anteils, der sich überschneidenden Tätigkeiten der Anästhesietechnischen und Operationstechnischen Assistenz, kann der theoretische und praktische Unterricht an den Schulen zur Hälfte gemeinsam erfolgen.

Bewertung

Im Vergleich zum Referentenentwurf ist die Möglichkeit der hälftigen Ausbildung nun als Kann-Regelung ausgestaltet. Dies ist positiv zu bewerten, da berücksichtigt wird, dass Schulen unter Umständen nicht beide Ausbildungsrichtungen anbieten oder Schüler eines Jahrganges sich nur für eine Art der Ausbildung entschieden/angemeldet haben.

II. Teile der Ausbildung

Art. 1, § 13 Abs. 2 ATA-OTA-G

Neuregelung

Festgelegt werden der zeitliche Mindestumfang des theoretischen und praktischen Unterrichts von 2 100 Stunden und der zeitliche Mindestumfang der praktischen Ausbildung von 2 500 Stunden.

Bewertung

Die Zahl der Theoriestunden soll im Vergleich zur heute geltenden Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft (1 600 Stunden) um 500 angehoben werden, die Anzahl der Praxisstunden dagegen um 500 Stunden verringert werden (heute 3 000 Stunden). Um die Ausbildungsziele zu erreichen und die sofortige Einsatzbereitschaft der Absolventen zu gewährleisten, sollte der derzeitige Mindestumfang von theoretischem und praktischem Unterricht beibehalten werden. Fraglich ist auch, ob genügend Lehrkapazitäten vorhanden sind, um die zusätzlichen Theoriestunden zu gewährleisten.

Änderungsvorschlag

(2) Der zeitliche Anteil der Ausbildung unterteilt sich in

1. mindestens **1 600** Stunden an theoretischen und praktischen Unterricht und
2. mindestens **3 000** Stunden praktischer Ausbildung.

III. Praxisanleitung

Art. 1, § 16 Absatz 2 ATA-OTA-G

Neuregelung

Der Gesetzentwurf gibt vor, dass die Praxisanleitung mindestens 15 Prozent der Zeit eines Einsatzes der praktischen Ausbildung betragen soll.

Bewertung

Geht man von den gegenwärtigen Pflicht- und Wahleinsätzen und dem bereits bestehenden Fachkräftemangel aus, so wird eine Praxisanleitung von einem zeitlichen Umfang in Höhe von 15 Prozent der Zeit eines Einsatzes in der Praxis kaum umsetzbar sein.

Änderungsvorschlag

Es sollte eine Praxisanleitung in Höhe von zehn Prozent für die gesamte praktische Ausbildung gelten.

Änderung von § 16 Abs. 2:

(2) Die Praxisanleitung beträgt während der gesamten praktischen Ausbildung mindestens 10 Prozent der Gesamtzeit der praktischen Ausbildung.

IV. Praxisbegleitung

Art. 1, § 17 Absatz 1 ATA-OTA-G

Neuregelung

Vorgesehen ist, dass die Schule die praktische Ausbildung unterstützt, indem sie eine Praxisbegleitung „in angemessenem Umfang“ gewährleistet.

Bewertung

Es ist unklar, wie viele Stunden einem „angemessenen Umfang“ entsprechen. Dies sollte zur Einheitlichkeit auf Bundesebene bereits im Gesetz klargestellt werden, spätestens jedoch im Rahmen der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung nach § 66 ATA-OTA-G. Eine frühzeitige Klarstellung ist auch für die Schulen notwendig, da diese eine entsprechende Anzahl an Lehrkräften bereithalten müssen.

Änderungsvorschlag

Die Formulierung „in angemessenem Umfang“ sollte präzisiert werden: In Anlehnung an die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe sollte im Rahmen der Praxisbegleitung für jede/n Auszubildende/n ein Besuch einer Lehrkraft je operativen bzw. anästhesiologischen Versorgungsbereich in der jeweiligen Einrichtung erfolgen.

V. Mindestanforderungen an Schulen

Art. 1, § 22 Absatz 3 Nr. 1 – 3 und Absatz 4 ATA-OTA-G

Neuregelung

§ 22 Absatz 3 enthält die Mindestanforderungen an Schulen. Danach wird eine Schule anerkannt, wenn sie mindestens nachweist, dass

1. sie hauptberuflich von einer pädagogisch qualifizierten Person geleitet wird, die über eine Ausbildung in einem Gesundheitsfachberuf und eine abgeschlossene Hochschulausbildung mindestens auf Masterniveau oder auf einem vergleichbarem Niveau verfügt,
2. sie über ein Verhältnis von hauptberuflichen Lehrkräften für den theoretischen und den praktischen Unterricht von mindestens einer Vollzeitstelle zu zwanzig Ausbildungsplätzen verfügt,
3. ihre Lehrkräfte fachlich in den Bereichen Anästhesietechnik oder Operationstechnik qualifiziert sind und über eine abgeschlossene Hochschulausbildung im Bereich Pädagogik verfügen.

§ 22 Absatz 4 enthält eine Klarstellung bezüglich der Regelungskompetenz der Länder. Durch Landesrecht können sowohl Regelungen, die über die in Absatz 3 genannten Anforderungen hinausgehen, getroffen werden, als auch das Nähere zu den dort aufgeführten Mindestanforderungen bestimmt werden. Dadurch besteht für die Länder auch die Möglichkeit, die Hochschulqualifikationen für die Schulleitungen und die Lehrkräfte entsprechend der auf Landesebene gegebenen Situation festzulegen.

Bewertung

Zu begrüßen ist, dass im Vergleich zum Referentenentwurf nun festgelegt wird, welche beruflichen Qualifikationen von Schulleitern und Lehrkräften erfüllt werden müssen und dass diese sowohl im fachlichen als auch pädagogischen Bereich liegen müssen. Auch die gesetzliche Verankerung des Verhältnisses von 20 Auszubildenden auf eine Lehrkraft ist zu begrüßen und ermöglicht den Schulen ein bessere Personalplanung. Offen bleibt jedoch, ob der/die Schulleiter/in auf die Anzahl der Lehrkräfte angerechnet wird.

Damit die Qualitätsstandards der Ausbildung im gesamten Bundesgebiet einheitlich sind, sollte auf eigenständige landesrechtliche Regelungen hinsichtlich der Qualifikation von Lehrern und Schulleitern verzichtet werden. Davon betroffen wären vor allem Auszubildende, die aufgrund eines Wohnortwechsels ihre Ausbildung in einem anderen Bundesland fortsetzen.

Änderungsvorschlag

Streichung von §22 Absatz 4.

VI. Verkürzung der Ausbildungsdauer durch Anrechnung gleichwertiger Ausbildungen

Art. 1, § 23 Absatz 1 und 2 ATA-OTA-G

Neuregelung

Die Vorschrift ermöglicht die Anrechnung einer anderen erfolgreich abgeschlossenen Ausbildung oder von erfolgreich abgeschlossenen Teilen einer Ausbildungen auf die Dauer einer Ausbildung zur Anästhesietechnischen und Operationstechnischen Assistenz. In der Gesetzesbegründung wird konkretisiert, dass die zuständige Behörde im Rahmen ihres pflichtgemäßen Ermessens über eine Anrechnung entscheidet. Absatz 2 regelt, dass die antragstellende Person der zuständigen Behörde „rechtzeitig vor Ausbildungsbeginn“ die Nachweise der anderen erfolgreich abgeschlossenen Ausbildung oder der erfolgreich abgeschlossenen Teile einer anderen Ausbildung vorzulegen hat.

Bewertung

In der bisherigen DKG-Empfehlung wurden Gesundheits- und Krankenpfleger/-in /Kinderkrankenpfleger/-in sowie medizinische Fachangestellte mit sechsmonatiger Tätigkeit im OP als anrechnungsfähige Ausbildungen explizit genannt. Auch ausgebildete Rettungsassistenten/-in und Notfallsanitäter/-in bringen das notwendige Fach- und Praxiswissen mit, um dieses auf die Ausbildungsdauer anrechnen zu können, sodass diese Ausbildungsberufe ausdrücklich im Gesetz genannt werden sollten.

In Absatz 2 sollte der Zeitraum genannt werden, in welchem die Auszubildenden ihren Antrag auf Verkürzung der Ausbildung bei der zuständigen Behörde einzureichen haben, um Planungssicherheit bei den Auszubildenden, Schulen und Behörden zu ermöglichen. In Betracht kommt bspw. ein Zeitraum von vier Wochen vor Ausbildungsbeginn.

Änderungsvorschlag

Ergänzung von § 23 Absatz 1 und 2:

- (1) Die zuständige Behörde kann auf Antrag eine erfolgreich abgeschlossene Ausbildung oder erfolgreich abgeschlossene Teile einer Ausbildung, **wie beispielsweise der Ausbildungen zur/zum Gesundheits- und Krankenpfleger/-in, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in, medizinischen Fachangestellten sowie Rettungsassistenten/-in und Notfallsanitäter/-in**, im Umfang ihrer Gleichwertigkeit auf die Dauer der Ausbildung zur Anästhesietechnischen Assistentin und zum Anästhesietechnischen Assistenten oder auf die Ausbildung zur

Operationstechnischen Assistentin und zum Operationstechnischen Assistenten anrechnen.

- (2) Die antragstellende Person hat der zuständigen Behörde ~~rechtzeitig~~ **spätestens vier Wochen** vor Ausbildungsbeginn die Nachweise der anderen erfolgreich abgeschlossenen Ausbildung oder der erfolgreich abgeschlossenen Teile einer anderen Ausbildung vorzulegen.

VII. Pflichten des Ausbildungsträgers

Art. 1, § 27 Absatz 3 ATA-OTA-G

Neuregelung

Nach § 27 Absatz 3 hat der Ausbildungsträger der oder dem Auszubildenden die Ausbildungsmittel kostenlos zur Verfügung zu stellen, die zur Ausbildung und zum Ablegen der staatlichen Prüfung erforderlich sind. Zu den Ausbildungsmitteln gehören insbesondere Fachliteratur, Zugang zu Datenbanken, Instrumente und Apparate.

Bewertung

Hier empfiehlt sich eine bundeseinheitliche Regelung bzw. Konkretisierung hinsichtlich der bereitzustellenden Instrumente und Apparate.

Änderungsvorschlag

Es sollte im Gesetz genannt werden, welche Instrumente und Apparate der Ausbildungsträger bereitzustellen hat.

VIII. Übergangsvorschrift für die Mindestanforderungen an Schulen

Art. 1, § 68 Absatz 1 Nr. 7 und Absatz 2 ATA-OTA-G

Neuregelung

Die Vorschrift dient der Besitzstandswahrung. Bestehenden Schulen wird eine Siebenjahresfrist gewährt, um die Voraussetzungen des § 22 zu erfüllen. Absatz 1 Nr. 7 regelt, dass Personen, die bei Inkrafttreten dieses Gesetzes ein berufspädagogisches Studium zur Leitung einer ATA/OTA-Schule oder Lehrkraft an einer ATA/OTA-Schule absolvieren und dieses erfolgreich abschließen, ebenfalls Bestandschutz gewährt wird.

Absatz 2 regelt die Rücknahme bestehender Anerkennungen von Schulen für den Fall, dass sieben Jahre nach Inkrafttreten dieses Gesetzes die Voraussetzungen des § 22 nicht vorliegen. Die Übergangsvorschriften des Absatzes 1 Nummer 1 und Nummer 2 hinsichtlich des Bestandsschutzes der Schulleitungen und der Lehrkräfte gelten in diesem Zusammenhang mit der Einschränkung, dass in der siebenjährigen Übergangsfrist ein Tätigkeitsnachweis in der entsprechenden Position von mindestens drei Jahren vorliegen muss.

Bewertung

Nach § 22 Absatz 3 müssen Schulleiter „pädagogisch qualifiziert“ sein und über „eine Ausbildung in einem Gesundheitsfachberuf sowie eine abgeschlossene Hochschulausbildung mindestens auf Masterniveau oder auf einem vergleichbarem Niveau“ verfügen. Lehrkräfte müssen „fachlich in den Bereichen Anästhesietechnik oder Operationstechnik qualifiziert sein und über eine abgeschlossene Hochschulausbildung im Bereich Pädagogik verfügen“. § 68 fordert lediglich ein „berufspädagogisches Studium“. Um bundeseinheitlich eine qualitative Ausbildung gewährleisten zu können, sollten die Anforderungen an Lehrkräfte und Schulleiter konkretisiert werden und bundeseinheitlich ausgestaltet sein.

Die Übergangsregelung von sieben Jahren ist zu knapp bemessen. Um bestehende Ausbildungskapazitäten bereits anerkannter Schulen nicht zu gefährden, sollte ein unbefristeter Bestandsschutz gegeben sein. Vor allem unter dem Aspekt, dass der zeitliche Aufwand eines pädagogischen Hochschulstudiums mindestens fünf Jahre beträgt (berufsbegleitend noch länger). Zudem gibt es bundesweit nur ein kleines Angebot an akkreditierten (berufsbegleitenden) Berufspädagogikstudiengängen.

Hinsichtlich des Tätigkeitsnachweises in der entsprechenden Position von mindestens drei Jahren sollten Ausführungen von Sondersituationen, die zur Unterbrechung der Tätigkeit

führen können, wie z. B. Mutterschutz/Elternzeit, längerer Ausfall aufgrund persönlicher Erkrankung und Unterbrechung der Tätigkeit aufgrund der Pflege eines Angehörigen berücksichtigt werden.

Änderungsvorschlag

Die Formulierung in § 68 Absatz 1 Nr. 7 sollte mit § 22 Absatz 1 Nr. 3 übereinstimmen.

Um den Bestand jetziger Ausbildungsstätten nicht zu gefährden, sollte es keine Übergangsfrist geben. Stattdessen sollten alle derzeit bestehenden Schulen nach dem neuen Gesetz anerkannt werden.

Zudem sollte Absatz 2 durch einen Satz 3 ergänzt werden:

„Schulleitung oder Lehrkräfte, die

- a) aufgrund von Mutterschutz und/oder Elternzeit oder
- b) durch eigene lange Krankheit oder
- c) durch die Pflege eines Angehörigen

ihre Tätigkeit unterbrechen müssen, sind von der Dreijahresfrist ausgenommen.“