

Gemeinsame Stellungnahme zum Referentenentwurf 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 und zur Änderung der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter

**Diakonie Deutschland
Evangelisches Werk für Diakonie und
Entwicklung e. V.**

Maria Loheide
Vorstand Sozialpolitik

Caroline-Michaelis-Straße 1
10115 Berlin
T: +49 30 65211-1632
maria.loheide@diakonie.de
www.diakonie.de

**Deutscher Evangelischer
Krankenhausverband e. V.**

Christoph Radbruch
Vorsitzender

Invalidenstraße 29
10115 Berlin
T: +49 30 801986-0,
kanzler@dekv.de
www.dekv.de

14. Mai 2020

Einleitung

Die Mitglieder und Träger der Diakonie Deutschland und des Deutschen Evangelischen Krankenhausverbandes e.V. (DEKV) sind Arbeitgeber für Fachkräfte der Gesundheits- und Heilberufe. Wir engagieren uns daher auch in der qualifizierten Weiterentwicklung von Aus- und Fortbildung. Den evangelischen Krankenhäusern ist eine qualifizierte, moderne, motivierende und nachhaltige Ausbildung wichtig. Diese eröffnet Chancen für den Einzelnen und sichert den Nachwuchs für die eigene Organisation.

Annähernd 80 % der evangelischen Krankenhäuser bilden Fachkräfte in den Gesundheits- und Heilberufen aus. Darunter seit Jahren Anästhesietechnische Assistent/-innen und Operationstechnische Assistent/-innen nach Empfehlung der DKG bzw. den jeweiligen Vorgaben der Länder Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein und Thüringen. Wir danken der Bundesregierung, dass mit dem Gesetz über die Ausbildung zur Anästhesietechnischen Assistentin und zum Anästhesietechnischen Assistenten und über die Ausbildung zur Operationstechnischen Assistentin und zum Operationstechnischen Assistenten diese beiden Berufsgruppen nun bundeseinheitlich ausgebildet werden können und anerkannt sind. Den evangelischen Krankenhäusern ist es ein großes Anliegen, dass Auszubildende auch nach dem Berufsabschluss Perspektiven für eine lebenslange berufliche Qualifizierung haben. Durch die bundeseinheitliche Anerkennung des Berufsabschlusses ist dafür eine wichtige Grundlage geschaffen.

Der nun vom Bundesministerium für Gesundheit vorgelegte Referentenentwurf 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 und zur Änderung der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter* leitet den nächsten Schritt zur Umsetzung dieser modernen und kompetenzorientierten Ausbildung ein. Die Diakonie Deutschland und der DEKV danken dem BMG ausdrücklich für die zügige Initiierung des Gesetzes

zur Ausbildungs- und Prüfungsverordnung. Denn nur eine zeitnahe Verabschiedung gibt unseren Schulen und ausbildenden Krankenhäusern ausreichend Zeit, die neue Ausbildung bis zu ihrem Start im Jahr 2022 umfassend vorzubereiten und die Neuerungen konsequent umzusetzen.

Die Diakonie Deutschland und der Deutsche evangelische Krankenhausverband bewerten den vorgelegten Referentenentwurf außerordentlich positiv. Wir danken für die Möglichkeit zur Stellungnahme und bitten nachfolgende Änderungen zu berücksichtigen.

Untergeordnete Hinweise

- a) Die Einführung des Referentenentwurfs betont die Kompetenzorientierung der neuen Ausbildung. Dies unterstützen wir ausdrücklich und regen an, auf Seite 2 das Wort „fächerübergreifend“ zu vermeiden.

Formulierungsvorschlag:

Seite 2:

~~„Der Unterricht wird fächerübergreifend gestaltet, das heißt es werden Kompetenzschwerpunkte vorgegeben, die handlungsorientiert ausgestaltet sind.“~~ **Der Unterricht wird kompetenzorientiert gestaltet und orientiert sich an den zu erlangenden Handlungskompetenzen.“**

- b) Die Gesetzesbegründung zum § 31 ATA-OTA-G *Überstunden und Vergütung* führt aus (BT-Drs. 19/13825 vom 09.10.2019): „Ebensolches gilt für Ruf- und Nachtdienste, die aus Gründen der Qualitätssicherung erst ab dem dritten Ausbildungsjahr zulässig sind.“ In Artikel 1 § 6 des vorliegenden Referentenentwurfs wird festgelegt, dass Nachtdienste ab dem 2. Ausbildungsjahr durchgeführt werden. Wir befürworten die Beibehaltung der Regelung nach Artikel 1 § 6, sodass Nacht-, Ruf- und Bereitschaftsdienste unter unmittelbarer Aufsicht ab dem 2. Ausbildungsjahr durchführbar sind. Wir bitten aber um Konkretisierung im Lichte der Gesetzesbegründung zu § 31 ATA-OTA-G.
- c) In Artikel 1 § 24 erfolgt die Notendefinition. Diese weicht in ihrer Formulierung von § 17 PflAPrV vom 02.10.2018 formal ab. Wir schlagen die Übernahme der Tabelle aus § 17 PflAPrV vor, um eine sinnvolle Vereinheitlichung der Prüfungsverfahren der Gesundheitsfachberufe zu fördern.

Formulierungsvorschlag:

Artikel 1 § 24:

[...]

Notendefinition	Note in Worten (Zahlenwert)	Berechneter Zahlenwert
eine Leistung, die den Anforderungen in besonderem Maß entspricht	sehr gut (1)	1,00 bis 1,49 bis unter 1,50
eine Leistung, die den Anforderungen voll entspricht	Gut (2)	1,50 bis 2,49 1,50 bis unter 2,50
eine Leistung, die im Allgemeinen den Anforderungen entspricht	Befriedigend (3)	2,50 bis 3,49 2,50 bis unter 3,50
eine Leistung, die zwar Mängel aufweist, aber im Ganzen den Anforderungen noch entspricht	Ausreichend (4)	3,50 bis 4,49 3,50 bis unter 4,50
eine Leistung, die den Anforderungen nicht entspricht, jedoch erkennen lässt, dass die notwendigen	Mangelhaft (5)	4,50 bis 5,49 4,50 bis unter 5,50

Grundkenntnisse vorhanden sind und die Mängel in absehbarer Zeit behoben werden können		
eine Leistung, die den Anforderungen nicht entspricht und bei der selbst die Grundkenntnisse so lückenhaft sind, dass die Mängel in absehbarer Zeit nicht behoben werden können	Ungenügend (6)	5,50 bis 6,00 ab 5,50

Nachbesserung erachten wir in folgenden Punkten für notwendig:

1. Nachtdienste (Artikel 1 § 6)

Der in Artikel 1 § 6 vorgesehene Einsatz im Nachtdienst im Rahmen der Ausbildung ist wichtig, um die Auszubildenden an diese besondere berufliche Situation und Wirklichkeit heranzuführen. Dabei begrüßen wir ausdrücklich, dass die Durchführung nur unter unmittelbarer Aufsicht stattfindet. Krankenhäuser setzen auf unterschiedliche Modelle, um die Versorgung von Patientinnen und Patienten in den Nachtstunden sicherzustellen. Nachtdienste werden daher nicht überall durchgeführt. Es ist daher notwendig, Artikel 1 § 6 dahingehend zu erweitern, dass der entsprechende Ausbildungsteil sowohl im Nachtdienst als auch im Bereitschafts- oder im Rufdienst stattfinden kann. Der zeitliche Umfang beträgt in allen drei Modellen mindestens 80 Stunden und höchstens 120 Stunden. Im Ruf- oder Bereitschaftsdienst muss sichergestellt werden, dass mindestens 30 Stunden im aktiven Einsatz erfolgt sind.

Formulierungsvorschlag:

Artikel 1 § 6:

~~Nachtdienste~~ **Nacht-, Ruf- und Bereitschaftsdienste**

*Ab dem zweiten Ausbildungsjahr hat die oder der Auszubildende in der praktischen Ausbildung mindestens 80, höchstens 120 Stunden im Rahmen von **Nacht-, Ruf- oder Bereitschaftsdiensten** unter unmittelbarer Aufsicht zu absolvieren. **Im Ruf- und Bereitschaftsdienst müssen mindestens 30 Stunden im aktiven Einsatz verbracht werden.** Die Bestimmungen des Jugendarbeitsschutzgesetzes bleiben unberührt.*

2. Qualifikation der Praxisanleitung (Artikel 1 § 7)

Die Diakonie Deutschland und der DEKV sehen eine gute Praxisanleitung als eine der zentralen Voraussetzungen für eine gelingende Ausbildung. Daher setzten wir uns bereits in unserer gemeinsamen Stellungnahme vom 15.05.2019 zum Referentenentwurf des ATA- und OTA-Gesetzes für eine Erhöhung des Umfangs der Praxisanleitung von 10 % auf 20 % ein. Wir danken dem BMG, dass diese Anregung aufgenommen und der Umfang der Praxisanleitung auf 15 % erhöht wurde.

Nach § 7 Abs. 1 des Referentenentwurfs kann Praxisanleitung lediglich von Personen mit der Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung ATA oder OTA nach § 1 Absatz 2, § 2 Absatz 2 oder § 69 Absatz 1 oder 3 des ATA- und OTA-Gesetzes durchgeführt werden. Die Diakonie Deutschland und der DEKV fordern, dass Pflegefachkräfte mit entsprechender Fachweiterbildung uneingeschränkt in der Praxisanleitung eingesetzt werden können. Diese Personengruppe muss in § 7 Abs. 1 entsprechend ergänzt werden. Die Bestandsschutzregelung nach § 7 Abs. 2 ist dafür nicht ausreichend.

Formulierungsvorschlag:

Artikel 1 § 7:

(1) Zur Praxisanleitung geeignet ist eine Person, die

1. ~~die über die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung nach § 1 Absatz 2, § 2 Absatz 2 oder § 69 Absatz 1 oder 3 des Anästhesietechnische- und Operationstechnische-Assistenten-Gesetzes verfügt, oder über die Erlaubnis nach § 1 Absatz 1, nach § 58 Absatz 1 oder Absatz 2 oder nach § 64 des Pflegeberufgesetzes verfügt und eine Fachweiterbildung im Operationsdienst, eine Fachweiterbildung Intensiv- und Anästhesiepflege bzw. Anästhesiepflege oder eine gleichwertige, anerkannte Fachweiterbildung erfolgreich absolviert hat,~~
2. [...]

3. Praxisbegleitung (Artikel 1 § 8)

Die Praxisbegleitung hat einen hohen Stellenwert für die enge Verzahnung von theoretischer und praktischer Ausbildung. Für die Schulen ist es wichtig, den dafür notwendigen Personalaufwand eindeutig planen, beziffern und begründen zu können. Die derzeitige Formulierung lässt Interpretationsspielraum. Die Diakonie Deutschland und der DEKV fordern daher die Konkretisierung von § 8 dahingehend, dass mindestens sechs Praxisbesuche über die Gesamtzeit der Ausbildung stattfinden müssen, wobei mindestens drei Besuche über die Gesamtzeit des Orientierungseinsatzes und der allgemeinen Pflichteinsätze, mindestens zwei Besuche über die Gesamtzeit der Wahlpflichteinsätze und mindestens ein Besuch über die Gesamtzeit der Pflichteinsätze stattfinden sollen.

Formulierungsvorschlag:

Artikel 1 § 8:

[...] Im Rahmen der Praxisbegleitung sollen für jede Auszubildende oder jeden Auszubildenden mindestens ~~zwei Besuche~~ **sechs Besuche** einer Lehrkraft ~~im Rahmen der~~ **über die Gesamtzeit aller Praxiseinsätze allgemeinen Pflichteinsätze, der Wahlpflichteinsätze und der Pflichteinsätze gemäß der Anlagen 2 und 4 des Anästhesietechnische- und Operationstechnische-Assistenten-Gesetzes in der jeweiligen Einrichtung erfolgen. Dabei erfolgen mindestens drei Besuche verteilt auf den Orientierungseinsatz und die allgemeinen Pflichteinsätze, mindestens zwei Besuche verteilt auf die Wahlpflichteinsätze und mindestens ein Besuch während der Gesamtzeit der Pflichteinsätze.**

4. Bildung der Noten des mündlichen und praktischen Prüfungsteils (Artikel 1 §§ 33, 39)

Artikel 1 § 33 Abs. 2 und § 39 Abs. 2 sehen bei der Bildung der Note für die mündlichen und praktischen Prüfungsteile sowohl die Festsetzung durch den oder die Vorsitzende im Benehmen mit den Fachprüferinnen oder Fachprüfern vor als auch eine Berechnung auf zwei Stellen hinter dem Komma ohne Rundung. Wir schlagen eine eindeutigere Formulierung von Artikel 1 § 33 und § 39 auf Basis von § 15 Abs. 7 und § 16 Abs. 9 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe vom 02.10.2018 vor. Dies bedingt auch eine weitere sinnvolle Vereinheitlichung der Prüfungsverfahren für die Gesundheitsfachberufe.

Formulierungsvorschlag:

Artikel 1 § 33:

(2) Aus den Noten der Fachprüferinnen oder Fachprüfer hat die oder der Vorsitzende des Prüfungsausschusses im Benehmen mit den Fachprüferinnen und Fachprüfern, die die Leistung benotet haben, die Note für die im mündlichen Teil der staatlichen Prüfung erbrachte Leistung festzusetzen. ~~Die Berechnung erfolgt auf zwei Stellen nach dem Komma ohne Rundung.~~

Artikel 1 § 39:

(2) Aus den Noten der Fachprüferinnen oder Fachprüfer hat die oder der Vorsitzende des Prüfungsausschusses im Benehmen mit den Fachprüferinnen und Fachprüfern, die die Leistung benotet haben, die Note für die im praktischen Teil der staatlichen Prüfung erbrachte Leistung festzusetzen. ~~Die Berechnung erfolgt auf zwei Stellen nach dem Komma ohne Rundung.~~

5. Bildung der Gesamtnote (§§ 27, 30, 33, 39, 42)

Die Gesamtnote wird nach dem vorliegenden Referentenentwurf § 42 als arithmetisches Mittel der Noten aller drei Prüfungsteile, der mündlichen, schriftlichen und praktischen Prüfung, gebildet. Diese Noten basieren lediglich auf den isolierten Leistungen der Auszubildenden in den drei Teilen der Abschlussprüfung (§ 27, 30, 33, 39). Die bisherige Ausbildung von ATAs und OTAs nach Empfehlung der DKG vom 17.09.2013 bezieht aber die Leistungen während der Ausbildung zu einem Viertel mit ein (§ 21 Abs. 2 DKG-Empfehlung zur Ausbildung zu Operationstechnischen und Anästhesietechnischen Assistentinnen/Assistenten vom 17.09.2013). Auch die PflAPrV vom 02.10.2018 berücksichtigt bei der Bildung der Gesamtnote die Leistungen während des Ausbildungsverlaufs durch Einbeziehung einer Vornote in Höhe von 25 Prozent (§ 13, §§ 14 Abs. 7, 15 Abs. 7, 16 Abs. 9 PflAPrV). Die Einbeziehung der Leistungen des gesamten Ausbildungsverlaufs eines Auszubildenden oder einer Auszubildenden führt zu einer umfassenderen und gerechteren Bewertung und bildet den Ausbildungserfolg verlässlicher ab. Zusätzlich erreicht dies eine weitere Vereinheitlichung der Prüfungsverfahren für die Gesundheitsfachberufe.

Die Diakonie Deutschland und der DEKV fordern, dass die Leistungen, die Auszubildende während der Ausbildungszeit erbringen, in Form einer Vornote mit 25 Prozent in die Bildung der Gesamtnote einfließen. Die Umsetzung soll sich eng an den Regelungen der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Pflegeberufe vom 02.10.2018, insbesondere an § 6, § 11 Abs. 2, 3, § 13, § 14 Abs. 7, § 15 Abs. 7, § 16 Abs. 9 und § 19 Abs. 1 orientieren.

Berlin, den 14. Mai 2020



Maria Loheide
Vorstand Sozialpolitik
Diakonie Deutschland



Christoph Radbruch
Vorsitzender
Deutscher Evangelischer Krankenhausverband e.V.

Die Diakonie ist die soziale Arbeit der evangelischen Kirchen. Der Glaube an Jesus Christus und praktizierte Nächstenliebe gehören zusammen. Daher leisten die 525 000 hauptberuflich Mitarbeitenden der Diakonie gemeinsam mit 700 000 freiwillig Engagierten vielfältige Dienste am Menschen in bundesweit 31 500 diakonischen Einrichtungen. Sie helfen Menschen in Not und in sozial ungerechten Verhältnissen. Sie vermitteln gesellschaftliche Teilhabe, Zuwendung, Bildung und Befähigung. Sie tragen dazu bei, die Ursachen von Notlagen zu beheben.

Der Deutsche Evangelische Krankenhausverband e.V. (DEKV) vertritt mit 201 evangelischen Kliniken an über 270 Standorten jedes achte deutsche Krankenhaus. Die evangelischen Krankenhäuser versorgen jährlich mehr als 2,5 Mio. Patientinnen und Patienten stationär und mehr als 3 Mio. ambulant. Mit über 120.000 Beschäftigten und einem Umsatz von 10 Mrd. € sind sie ein wichtiger Wirtschaftsfaktor. Der DEKV ist Branchenverband der evangelischen Krankenhäuser, Mitglied im Evangelischen Werk für Diakonie und Entwicklung e.V und im Vorstand und Präsidium der Deutschen Krankenhausgesellschaft e.V. Der DEKV setzt sich insbesondere für eine zukunftsorientierte und innovative Krankenhauspolitik mit Trägervielfalt, verlässliche Rahmenbedingungen für die Krankenhausfinanzierung, eine Modernisierung der Gesundheitsberufe und für eine zukunftsorientierte konsequente Patientenorientierung in der Versorgung ein.