

Stellungnahme

der Deutschen Krankenhausgesellschaft

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

Stand: 20. Mai 2020

Inhaltsverzeichnis

Allgemeiner Teil	4
Besonderer Teil	7
Artikel 1 - Ausbildungs- und Prüfungsverordnung über die Ausbildung zur Anästhesietechnischen Assistentin und zum Anästhesietechnischen Assistenten und über die Ausbildung zur Operationstechnischen Assistentin und zum Operationstechnischen Assistenten	7
Zu Artikel 1, Teil 1 Ausbildung und staatliche Prüfung, Abschnitt 1, Ausbildung, § 4 Absatz 3 ATA-OTA-APrV Praktische Ausbildung	7
Zu Artikel 1, Teil 1 Ausbildung und staatliche Prüfung, Abschnitt 1, Ausbildung, § 6 ATA-OTA-APrV Nachtdienste.....	8
Zu Artikel 1, Teil 1 Ausbildung und staatliche Prüfung, Abschnitt 1, Ausbildung, § 7 ATA-OTA-APrV Qualifikation der Praxisanleitung.....	8
Zu Artikel 1, Teil 1 Ausbildung und staatliche Prüfung, Abschnitt 1, Ausbildung, § 8 ATA-OTA-APrV Praxisbegleitung	9
Zu Artikel 1, Abschnitt 2, Unterabschnitt 1, Allgemeines und Organisatorisches, § 16 Absatz 3 ATA-OTA-APrV Zulassung zur staatlichen Prüfung.....	10
Zu Artikel 1, Abschnitt 2, Unterabschnitt 2, Schriftlicher Teil der staatlichen Prüfung, § 25 ATA-OTA-APrV Inhalt des schriftlichen Teils	11
Zu Artikel 1, Abschnitt 2, Unterabschnitt 3, Mündlicher Teil der staatlichen Prüfung, § 31 ATA-OTA-APrV Mündlicher Teil	11
Zu Artikel 1, Abschnitt 2, Unterabschnitt 3, Mündlicher Teil der staatlichen Prüfung, § 34 ATA-OTA-APrV Bestehen des mündlichen Teils	12
Zu Artikel 1, Abschnitt 2, Unterabschnitt 4, Praktischer Teil der staatlichen Prüfung, § 36 Absatz 7 ATA-OTA-APrV Inhalt des praktischen Teils.....	13
Zu Artikel 1, Abschnitt 2, Unterabschnitt 4, Praktischer Teil der staatlichen Prüfung, § 38 Absatz 1 ATA-OTA-APrV Bestandteile des praktischen Teils und Dauer	14
Zu Artikel 1, Abschnitt 2, Unterabschnitt 4, Praktischer Teil der staatlichen Prüfung, § 38 Absatz 2 ATA-OTA-APrV Inhalt des praktischen Teils.....	15
Zu Artikel 1, Abschnitt 2, Unterabschnitt 4, Praktischer Teil der staatlichen Prüfung, § 40 ATA-OTA-APrV Bestehen des praktischen Teils	15

Zu Artikel 1, Abschnitt 2, Unterabschnitt 5, Abschluss des Prüfungsverfahrens, § 42 Absatz 2 ATA-OTA-APrV Gesamtnote der staatlichen Prüfung.....	16
Zu Artikel 1, Abschnitt 4, Abschluss des Nachprüfungsverfahrens, Anlage 2 ATA-OTA-APrV Praktische Ausbildung zur Anästhesietechnischen Assistentin oder zum Anästhesietechnischen Assistenten.....	17
Zu Artikel 1, Abschnitt 4, Abschluss des Nachprüfungsverfahrens, Anlage 4 ATA-OTA-APrV Praktische Ausbildung zur Operationstechnischen Assistentin oder zum Operationstechnischen Assistenten	18
Ergänzender Hinweis.....	18

Allgemeiner Teil

Grundlage

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat den 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 (Anästhesietechnische- und Operationstechnische-Assistenten-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung – ATA-OTA-APrV) vorgelegt. Damit soll das Gesetz über die Ausbildung zur Anästhesietechnischen Assistentin und zum Anästhesietechnischen Assistenten und über die Ausbildung zur Operationstechnischen Assistentin und zum Operationstechnischen Assistenten (ATA-OTA-G) vom 14. Dezember 2019 (BGBl. 2019, Teil I Nr. 51, S. 2768 ff.) hinsichtlich der Gliederung der Ausbildung (einschließlich der theoretischen und praktischen Lehrinhalte), der Praxisanleitung, der Praxisbegleitung, der staatlichen Prüfung sowie der Anerkennung von ausländischen Berufsqualifikationen ab dem 1. Januar 2022 konkret umgesetzt werden.

Grundsätzliches und Allgemeines

Die Krankenhäuser begrüßen 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. Der vorliegende Referentenentwurf einer ATA-OTA-APrV kommt der Forderung der DKG nach, die bereits langjährig existierenden qualitativ hochwertigen Ausbildungen nach der maßgeblichen DKG-Ausbildungs- und Prüfungsempfehlung in den Bereichen der Anästhesietechnischen und Operationstechnischen Assistenz bundeseinheitlich fortzuführen. Der Referentenentwurf der ATA-OTA-APrV sollte nach Auffassung der Krankenhäuser vor allem auch dazu beitragen, die „Breite“ des jeweiligen Berufsbildes (damit sind die unterschiedlichen Tätigkeitsbereiche gemeint) zu stärken, damit die Attraktivität der Berufsbilder ATA und OTA innerhalb der Gesundheitsfachberufe noch gesteigert werden kann.

Gliederung der Ausbildung

Die Ausbildung soll im Wechsel von Abschnitten des theoretischen sowie praktischen Unterrichts (2.100 Stunden) und der praktischen Ausbildung (2.500 Stunden) erfolgen. Bei der Konzeption des theoretischen und praktischen Unterrichts können Formen von selbstgesteuertem Lernen und E-Learning angemessen berücksichtigt werden. Die praktische Ausbildung soll mit einem Orientierungseinsatz, der u. a. dazu beitragen soll, dass ein Überblick über das jeweilige Berufsfeld ermöglicht wird, bei der verantwortlichen Einrichtung der praktischen Ausbildung beginnen (Anlage 2 und 4 ⇒ jeweils 80 Stunden). Dies ist aus Sicht der Krankenhäuser kritisch zu bewerten. Im Rahmen der generalistischen Pflegeausbildung ist ein Orientierungseinsatz plausibel und nachvollziehbar. Demgegenüber ist für die ATA- und OTA-Ausbildung kein Nutzen erkennbar, der durch einen Orientierungseinsatz herbeigeführt werden könnte, zumal die ausbildenden Krankenhäuser in Absprache mit den Schulen seit mehr als 25 Jahren

bewährte „Einführungsgepflogenheiten“ umsetzen. Demzufolge ist ein Orientierungseinsatz im Rahmen der ATA- und OTA-Ausbildung absolut entbehrlich.

Übergangsvorschrift für die Praxisanleitung

Die DKG bewertet die Intention, dass für Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter, die zum 31. Dezember 2021 nachweislich in der Praxisanleitung eingesetzt sind (u. a. gemäß der maßgeblichen DKG-Ausbildungs- und Prüfungsempfehlung), ein unbefristeter Bestandsschutz gewährt werden soll, positiv. Kritisch zu bewerten ist allerdings, dass Pflegekräfte, die über die erforderlichen Qualifikationen verfügen (erfolgreich abgeschlossene Fachweiterbildung und berufspädagogische Zusatzqualifikation) und sich nach dem 1. Januar 2022 für eine Praxisanleitertätigkeit in der ATA- bzw. OTA-Ausbildung entscheiden, von dieser ausgegrenzt werden sollen. Diese Berufsgruppen müssen in § 7 Absatz 1 zwingend aufgenommen werden, damit die dringend benötigten Ausbildungskapazitäten nicht „beschnitten“ werden.

Praxisbegleitung

Die Praxisbegleitung hat einen hohen Stellenwert für die notwendige enge Verzahnung zwischen Theorie und Praxis. Die vorgeschriebene Regelung, wonach für jede Auszubildende/für jeden Auszubildenden im Rahmen der praktischen Ausbildung mindestens zwei Besuche einer Lehrkraft (in angemessenem Umfang) in den vorgeschriebenen Pflicht- und Wahlpflichteinsatzgebieten erfolgen müssen, ist zu unpräzise und muss deshalb konkretisiert werden. Die Schulen benötigen Planungssicherheit, um den notwendigen Personalaufwand, der im Übrigen auch in den Ausbildungsbudgets der Krankenhäuser berücksichtigt werden muss, quantifizieren zu können.

Staatliche Prüfung

Die staatliche Prüfung besteht aus einem schriftlichen, einem mündlichen und einem praktischen Teil. Alle Teile der staatlichen Prüfung müssen mit mindestens „ausreichend“ bestanden werden. Die Gesamtnote wird aus dem arithmetischen Mittel der drei vorgenannten Prüfungsteile gebildet. Vornoten sind gegenüber der derzeit maßgeblichen DKG-Ausbildungs- und Prüfungsempfehlung (in die Gesamtnote fließen zu 25 % Vornoten für den jeweiligen Prüfungsteil ein) nicht vorgesehen. Die Vornotenregelung der DKG hat sich nunmehr seit mehr als 15 Jahren in den Schulen und Kooperationskrankenhäusern bewährt und wird deshalb von diesen in einer ATA-OTA-APrV nachdrücklich gewünscht, zumal mit den Vornoten auch der Lern- und Entwicklungsprozess der Auszubildenden abgebildet wird. Ohne Vornoten würde lediglich auf die „Tagesleistung“ der staatlichen Prüfung abgestellt werden.

Die Regelung in Bezug auf die Zulassung zur staatlichen Prüfung beinhaltet u. a., dass die Prüflinge spätestens zwei Wochen vor Beginn der schriftlichen Prüfung zu der staatlichen Prüfung insgesamt zugelassen werden müssen. Dies impliziert, dass grundsätzlich mit der schriftlichen Prüfung begonnen werden muss. Aus Sicht der Krankenhäuser ist eine derartige Auflage entbehrlich. Aus organisatorischen Gründen kann es durchaus notwendig sein (z. B. bei einem großen Ausbildungsverbund mit vielen beteiligten Kooperationskrankenhäusern), dass der praktische Teil der staatlichen Prüfung vorgezogen werden muss, damit ausreichend adäquat qualifizierte Fachprüferinnen und

Fachprüfer zur Verfügung stehen. Diese Flexibilität ist nach der momentan maßgeblichen DKG-Ausbildungs- und Prüfungsempfehlung gegeben und sollte erhalten bleiben.

Fazit

- Eine hochwertige und differenzierte Patientenversorgung im Krankenhaus erfordert vor allem auch adäquat qualifiziertes Fachpersonal in anästhesiologischen und operativen Bereichen sowie in weiteren diagnostischen therapeutischen Bereichen. Insofern macht die Bundesregierung mit dem vorgelegten Verordnungsentwurf als Ergänzung zu dem Gesetz über die Ausbildung zur Anästhesietechnischen Assistentin und zum Anästhesietechnischen Assistenten und über die Ausbildung zur Operationstechnischen Assistentin und zum Operationstechnischen Assistenten (ATA-OTA-G) vom 14. Dezember 2019 einen weiteren Schritt in die richtige Richtung.
- Pflegekräfte, die über die erforderlichen Qualifikationen verfügen, dürfen nach dem 1. Januar 2022 nicht von der Praxisanleitung ausgegrenzt werden. Die beabsichtigte und lobenswerte Bestandsschutzregelung für diese Berufsgruppen ist nicht ausreichend. Insofern muss § 7 Absatz 1 entsprechend ergänzt werden.
- Die zu leistende Praxisbegleitung muss zwingend konkretisiert und quantifiziert werden (analog zur Regelung für die Praxisanleitung nach § 16 ATA-OTA-G vom 14. Dezember 2019), damit der damit einhergehende Personalaufwand vollumfänglich in den Ausbildungsbudgets der Krankenhäuser berücksichtigt werden kann.
- Analog zu der derzeit maßgeblichen DKG-Ausbildungs- und Prüfungsempfehlung müssen im Rahmen der staatlichen Prüfung alle Prüfungsteile (schriftlich, mündlich, praktisch) mit mindestens „ausreichend“ bestanden werden. Für die schriftliche Prüfung bedeutet dies, dass jede der drei Aufsichtsarbeiten mit mindestens „ausreichend“ bestanden werden muss. Im Gegensatz dazu soll für die mündliche und praktische Prüfung festgelegt werden, dass diese im Ergebnis der Gesamtbetrachtung mit mindestens „ausreichend“ bestanden werden müssen. Dies impliziert Ausgleichsmechanismen, die von den derzeitigen Qualitätsmaßstäben deutlich abweichen und auch nicht den Regelungen von vergleichbaren anderen Gesundheitsfachberufen entsprechen. Demzufolge sollte hier eine entsprechende Anpassung vorgenommen werden. In diesem Zuge könnte auch sichergestellt werden, dass die Vornotenregelung nach der derzeit maßgeblichen DKG-Ausbildungs- und Prüfungsempfehlung komplett in die ATA-OTA-APrV integriert wird, da in der vorliegenden ATA-OTA-APrV keinerlei Vornotenregelung vorgesehen ist.

Besonderer Teil

Artikel 1

Ausbildungs- und Prüfungsverordnung über die Ausbildung zur Anästhesietechnischen Assistentin und zum Anästhesietechnischen Assistenten und über die Ausbildung zur Operationstechnischen Assistentin und zum Operationstechnischen Assistenten

(Anästhesietechnische- und Operationstechnische-Assistenten-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung – ATA-OTA-APrV)

Zu Artikel 1, Teil 1 Ausbildung und staatliche Prüfung, Abschnitt 1, Ausbildung, § 4 Absatz 3 ATA-OTA-APrV **Praktische Ausbildung**

Beabsichtigte Neuregelung

Es soll zu Beginn der praktischen Ausbildung ein sogenannter Orientierungseinsatz im Umfang von 80 Stunden von den Auszubildenden absolviert werden.

Stellungnahme

Im Rahmen der generalistischen Pflegeausbildung mit unterschiedlichen Vertiefungsmöglichkeiten ist ein Orientierungseinsatz plausibel und nachvollziehbar. Demgegenüber ist für die ATA- und OTA-Ausbildung kein Nutzen erkennbar, der durch einen Orientierungseinsatz herbeigeführt werden könnte, zumal die ausbildenden Krankenhäuser in Absprache mit den Schulen seit mehr als 25 Jahren bewährte „Einführungsgewohnheiten“ umsetzen. Demzufolge ist ein Orientierungseinsatz im Rahmen der ATA- und OTA-Ausbildung absolut entbehrlich. Die vorgesehenen 80 Stunden sollten in den Anlagen 2 und 4 jeweils zur freien Verteilung ausgewiesen werden.

Änderungsvorschlag

§ 4 Absatz 3 ist ersatzlos zu streichen.

**Zu Artikel 1, Teil 1 Ausbildung und staatliche Prüfung, Abschnitt 1, Ausbildung,
§ 6 ATA-OTA-APrV
Nachtdienste**

Beabsichtigte Neuregelung

Ab dem zweiten Ausbildungsjahr sollen die Auszubildenden im Rahmen der praktischen Ausbildung mindestens 80 Stunden und höchstens 120 Stunden Nachtdienst unter unmittelbarer Aufsicht absolvieren.

Stellungnahme

Der vorgesehene Einsatz im Nachtdienst ist wichtig, um die Auszubildenden an derartige besondere berufliche Situationen heranzuführen. Dem Ausbildungsauftrag soll dadurch Rechnung getragen werden, dass der Nachtdienst nur unter unmittelbarer Aufsicht erfolgen soll. Dies ist aus Sicht der Krankenhäuser zu begrüßen. Nachtdienste werden aber nicht in allen ausbildungsrelevanten Krankenhäusern durchgeführt. Es ist deshalb notwendig, § 6 dahingehend zu ergänzen, dass die derartigen Ausbildungsanteile sowohl im Nachtdienst als auch im Bereitschafts- und/oder Rufdienst absolviert werden können.

Änderungsvorschlag

§ 6 ATA-OTA-APrV wird wie folgt geändert:

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

**Zu Artikel 1, Teil 1 Ausbildung und staatliche Prüfung, Abschnitt 1, Ausbildung,
§ 7 ATA-OTA-APrV
Qualifikation der Praxisanleitung**

Beabsichtigte Neuregelung

Nach Inkrafttreten des ATA-OTA-G (1. Januar 2022) sollen lediglich ATA und OTA mit mindestens einjähriger Berufserfahrung und einer berufspädagogischen Zusatzqualifikation (im Umfang von mindestens 300 Stunden) sowie Personen, die unter die Bestandsschutzregelung von § 7 Absatz 2 ATA-OTA-APrV fallen, für die Praxisanleitung von der zuständigen Behörde zugelassen werden.

Stellungnahme

Die beabsichtigte Regelung für die Praxisanleitung greift viel zu kurz. Pflegekräfte, die über die erforderlichen Qualifikationen verfügen, dürfen nach dem 1. Januar 2022 nicht von der Praxisanleitung ausgegrenzt werden. Die beabsichtigte und lobenswerte Bestandsschutzregelung für diese Berufsgruppen ist nicht ausreichend. Insofern muss § 7 Absatz 1 entsprechend ergänzt werden.

Änderungsvorschlag

§ 7 Absatz 1 Nummer 1 ATA-OTA-APrV wird wie folgt geändert:

1. über die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung nach § 1 Absatz 2, § 2 Absatz 2 oder § 69 Absatz 1 oder 3 des Anästhesietechnische- und Operations-technische-Assistenten-Gesetzes **oder über die Erlaubnis nach § 1 Absatz 1, nach § 58 Absatz 1 oder Absatz 2 oder nach § 64 des Pflegeberufegesetzes (PflBG) verfügt und eine Fachweiterbildung für den Operationsdienst beziehungsweise eine Fachweiterbildung für die Intensivpflege und Anästhesie/für die Anästhesie oder eine gleichwertige anerkannte Fachweiterbildung erfolgreich absolviert hat.**

Zu Artikel 1, Teil 1 Ausbildung und staatliche Prüfung, Abschnitt 1, Ausbildung, § 8 ATA-OTA-APrV Praxisbegleitung

Beabsichtigte Neuregelung

Für die Zeit der praktischen Ausbildung hat die Schule durch ihre Lehrkräfte zu gewährleisten, dass eine Praxisbegleitung in den Einrichtungen der praktischen Ausbildung in angemessenem Umfang erfolgt. Für jede Auszubildende/für jeden Auszubildenden sollen mindestens zwei Besuche einer Lehrkraft in den allgemeinen Pflichteinsätzen, in den Wahlpflichteinsätzen und in den Pflichteinsätzen gemäß der Anlagen 2 und 4 der ATA-OTA-APrV erfolgen.

Stellungnahme

Die vorgesehene Regelung für die Praxisbegleitung ist zu unpräzise und lässt deshalb viele Interpretationsvarianten zu. Hinzu kommt, dass Praxisbegleitung für gewisse Pflichteinsatzgebiete durchaus kritisch zu hinterfragen ist (z. B. Pflegepraktikum und AEMP). Die Schulen benötigen in dieser Hinsicht Planungssicherheit, um den notwendigen Personalaufwand, der in den Ausbildungsbudgets der Krankenhäuser berücksichtigt werden muss, quantifizieren zu können (analog zur Regelung für die Praxisanleitung nach § 16 ATA-OTA-G vom 14. Dezember 2019). Insofern muss § 8 entsprechend ergänzt werden. Aus Sicht der Schulen und Krankenhäuser sollte die bisherige DKG-Vorgabe (0,5 Unterrichtsstunden pro Auszubildende/Auszubildender und praktischer Ausbildungswoche) beibehalten werden.

Änderungsvorschlag

§ 8 ATA-OTA-APrV wird wie folgt geändert:

Für die Zeit der praktischen Ausbildung hat die Schule durch ihre Lehrkräfte zu gewährleisten, dass eine Praxisbegleitung in den Einrichtungen der praktischen Ausbildung in angemessenem Umfang erfolgt. Im Rahmen der Praxisbegleitung sollen für jede Auszubildende oder jeden Auszubildenden **mindestens zwei** Besuche einer Lehrkraft im Rahmen der allgemeinen Pflichteinsätze **und** der Wahlpflichteinsätze **und der Pflichteinsätze gemäß der Anlagen 2 und 4 des Anästhesietechnische- und Operationstechnische-Assistenten-Gesetzes** in der jeweiligen Einrichtung **gemäß der Anlagen 2 und 4 der ATA-OTA-APrV** erfolgen. **Für jede Auszubildende/für jeden Auszubildenden müssen mindestens 0,5 Unterrichtsstunden je Ausbildungswoche Praxisbegleitung sichergestellt werden.**

Zu Artikel 1, Abschnitt 2, Unterabschnitt 1, Allgemeines und Organisatorisches, § 16 Absatz 3 ATA-OTA-APrV
Zulassung zur staatlichen Prüfung

Beabsichtigte Neuregelung

Die Entscheidung über die Zulassung zur staatlichen Prüfung wird der oder dem Auszubildenden spätestens zwei Wochen vor Beginn des schriftlichen Teils der staatlichen Prüfung mitgeteilt.

Stellungnahme

Die vorgesehene Regelung bedeutet, dass die Prüflinge spätestens zwei Wochen vor Beginn der schriftlichen Prüfung zu der staatlichen Prüfung insgesamt zugelassen werden müssen. Dies impliziert, dass grundsätzlich mit der schriftlichen Prüfung begonnen werden muss. Aus Sicht der Krankenhäuser ist eine derartige Auflage entbehrlich. Aus organisatorischen Gründen kann es durchaus notwendig sein (z. B. bei einem großen Ausbildungsverbund mit vielen beteiligten Kooperationskrankenhäusern), dass der praktische Teil der staatlichen Prüfung vorgezogen werden muss, damit ausreichend adäquat qualifizierte Fachprüferinnen und Fachprüfer zur Verfügung stehen. Diese Flexibilität ist nach der momentan maßgeblichen DKG-Ausbildungs- und Prüfungsempfehlung gegeben und sollte erhalten bleiben.

Änderungsvorschlag

§ 16 Absatz 3 ATA-OTA-APrV wird wie folgt geändert:

Die Entscheidung über die Zulassung zur staatlichen Prüfung wird der oder dem Auszubildenden spätestens zwei Wochen vor Beginn des **schriftlichen ersten** Teils der staatlichen Prüfung mitgeteilt. Die Mitteilung erfolgt schriftlich oder elektronisch.

Zu Artikel 1, Abschnitt 2, Unterabschnitt 2, Schriftlicher Teil der staatlichen Prüfung, § 25 ATA-OTA-APrV

Inhalt des schriftlichen Teils

Beabsichtigte Neuregelung

Im Rahmen der schriftlichen Prüfung sollen von dem Prüfling drei Aufsichtsarbeiten mit einer Dauer von jeweils 120 Minuten geschrieben werden. Hierbei sollen die Kompetenzschwerpunkte 1, 2, 5 und 8, die in den Anlagen 1 und 3 der ATA-OTA-APrV ausgewiesen werden, in die Aufsichtsarbeiten einbezogen werden. Demgegenüber sollen die Kompetenzschwerpunkte 3, 4 und 6 lediglich in die mündliche Prüfung einbezogen werden.

Stellungnahme

Nach der derzeit maßgeblichen DKG-Ausbildungs- und Prüfungsempfehlung ist es möglich, alle in der ATA-OTA-APrV dargestellten Kompetenzschwerpunkte anhand von komplexen Fallbeispielen zu berücksichtigen. Ein wesentlicher Bestandteil der komplexen Fallbeispiele sind u. a. die Aspekte „Kommunizieren“, „Beraten“ und „Anleiten“ (Konfliktmanagement, Angstmanagement etc.). Das heißt, dass alle theoretischen Lehrinhalte der dreijährigen Ausbildung „theoretisch“ in die Aufsichtsarbeiten einbezogen werden können. Diese Flexibilität sollte erhalten bleiben und ist im Übrigen auch für eine schriftliche Prüfung am Ende einer dreijährigen qualitativ hochwertigen Ausbildung angemessen.

Änderungsvorschlag

§ 25 Absatz 3 ATA-OTA-APrV wird um die Kompetenzschwerpunkte 3, 4 und 6 ergänzt. Auf die Einbeziehung von Kompetenzschwerpunkt 7 („In lebensbedrohlichen Krisen- und Katastrophensituationen zielgerichtet handeln“) kann verzichtet werden.

Zu Artikel 1, Abschnitt 2, Unterabschnitt 3, Mündlicher Teil der staatlichen Prüfung, § 31 ATA-OTA-APrV

Mündlicher Teil

Beabsichtigte Neuregelung

Im Rahmen der mündlichen Prüfung sollen von dem Prüfling die Kompetenzschwerpunkte 3, 4 und 6, die in den Anlagen 1 und 3 der ATA-OTA-APrV ausgewiesen werden, abgefragt werden. Demgegenüber sollen die Kompetenzschwerpunkte 1, 2, 5 und 8 lediglich in die schriftliche Prüfung einbezogen werden.

Stellungnahme

Nach der derzeit maßgeblichen DKG-Ausbildungs- und Prüfungsempfehlung ist es möglich, alle in der ATA-OTA-APrV dargestellten Kompetenzschwerpunkte anhand von komplexen Fallbeispielen zu berücksichtigen. Ein wesentlicher Bestandteil der komplexen Fallbeispiele sind u. a. die Aspekte „Kommunizieren“, „Beraten“ und „Anleiten“ (Konfliktmanagement, Angstmanagement etc.). Das heißt, dass alle theoretischen Lehrinhalte der dreijährigen Ausbildung „theoretisch“ in die mündliche Prüfung einbezogen werden können. Diese Flexibilität sollte erhalten bleiben und ist im Übrigen auch für eine mündliche Prüfung am Ende einer dreijährigen qualitativ hochwertigen Ausbildung angemessen.

Änderungsvorschlag

§ 31 Absatz 2 ATA-OTA-APrV wird um die Kompetenzschwerpunkte 1, 2, 5 und 8 ergänzt. Auf die Einbeziehung von Kompetenzschwerpunkt 7 („In lebensbedrohlichen Krisen- und Katastrophensituationen zielgerichtet handeln“) kann verzichtet werden.

Zu Artikel 1, Abschnitt 2, Unterabschnitt 3, Mündlicher Teil der staatlichen Prüfung, § 34 ATA-OTA-APrV **Bestehen des mündlichen Teils**

Beabsichtigte Neuregelung

Voraussetzung für das Bestehen des mündlichen Teils der staatlichen Prüfung ist, dass er im Ergebnis der Gesamtbetrachtung mindestens mit „ausreichend“ benotet wird (vgl. hierzu auch Begründung, Teil B – Besonderer Teil).

Stellungnahme

Nach der derzeit maßgeblichen DKG-Ausbildungs- und Prüfungsempfehlung muss im Rahmen der mündlichen Prüfung jeder Lernbereich (insgesamt werden vier Lernbereiche abgeprüft) mit mindestens „ausreichend“ bestanden werden. Demgegenüber impliziert die Formulierung der ATA-OTA-APrV („im Ergebnis der Gesamtbetrachtung“), dass ein Ausgleichsmechanismus greifen kann, sofern ein Teil der mündlichen Prüfung mit $\geq 4,49$ bewertet wird. Eine derartige Regelung würde die Qualität der staatlichen Prüfung insgesamt deutlich minimieren und stünde auch nicht in Einklang zu den Regelungen von anderen vergleichbaren Gesundheitsfachberufen. Insofern ist hier eine Anpassung im Sinne der derzeit maßgeblichen DKG-Ausbildungs- und Prüfungsempfehlung vorzunehmen.

Änderungsvorschlag

§ 34 ATA-OTA-APrV wird wie folgt geändert:

Den mündlichen Teil der staatlichen Prüfung hat bestanden, bei wem **die alle** im mündlichen Teil der staatlichen Prüfung erbrachte Leistungen mit mindestens „ausreichend“ benotet worden sind.

Zu Artikel 1, Abschnitt 2, Unterabschnitt 4, Praktischer Teil der staatlichen Prüfung, § 36 Absatz 7 ATA-OTA-APrV

Inhalt des praktischen Teils

Beabsichtigte Neuregelung

Die jeweilige (Prüfungs-)Aufgabe wird auf Vorschlag der Schule durch die Fachprüferinnen/Fachprüfer bestimmt. Sie darf aber nur bestimmt werden, wenn die Patientin/der Patient und die verantwortliche Ärztin/der verantwortliche Arzt darin eingewilligt haben.

Stellungnahme

Die Umsetzung dieser Regelung erscheint in der Praxis in vielen Fällen als schwierig, da die (Prüfungs-)Aufgabe nicht immer ein planbarer elektiver Eingriff ist und die (Prüfungs-)Aufgabe häufig am zweiten Prüfungstag neu bestimmt werden muss. Dies impliziert in vielen Fällen einen Wechsel der verantwortlichen Ärztin/des verantwortlichen Arztes.

Änderungsvorschlag

§ 36 Absatz 7 ATA-OTA-APrV wird wie folgt geändert:

(7) Die jeweilige Aufgabe der anästhesiologischen Assistenz oder operativen Assistenz wird auf Vorschlag der Schule durch die Fachprüferinnen und Fachprüfer bestimmt. Die ~~jeweilige Aufgabe darf nur bestimmt werden, wenn die~~ betroffenen Patientinnen und Patienten ~~und die für die betroffenen Patientinnen und Patienten verantwortliche Ärztin oder der verantwortliche Arzt darin eingewilligt haben~~ oder eine vertretungsberechtigte Person müssen einwilligen, dass die Aufgabe bei ihnen durchgeführt wird. Die verantwortliche Ärztin oder der verantwortliche Arzt kann die Durchführung der Aufgabe aus medizinischen Gründen ablehnen.

Zu Artikel 1, Abschnitt 2, Unterabschnitt 4, Praktischer Teil der staatlichen Prüfung, § 38 Absatz 1 ATA-OTA-APrV
Bestandteile des praktischen Teils und Dauer

Beabsichtigte Neuregelung

Die praktische Prüfung soll aus einem Arbeitsablaufplan, der Fallvorstellung, der Durchführung (OP beziehungsweise Anästhesie) und einem Reflexionsgespräch bestehen.

Stellungnahme

Nach der derzeit maßgeblichen DKG-Ausbildungs- und Prüfungsempfehlung besteht die praktische Prüfung aus einem Arbeitsablaufplan, der Durchführung (OP beziehungsweise Anästhesie) und einem Reflexionsgespräch. Die Fallvorstellung ist Bestandteil des Arbeitsablaufplans. Nach der ATA-OTA-APrV ist nunmehr eine strikte Trennung zwischen Arbeitsablaufplanung und Fallvorstellung (einschließlich der differenzierten Zuweisung von Prüfungszeiten) vorgesehen. Diese Regelung erscheint nicht zwingend notwendig, da sie eher dazu beitragen würde, den Ablauf der praktischen Prüfung zu beeinträchtigen.

Änderungsvorschlag

§ 38 Absatz 1 ATA-OTA-APrV wird wie folgt geändert:

(1) Der praktische Teil der staatlichen Prüfung besteht aus

1. einem Arbeitsablaufplan **(einschließlich der Fallvorstellung)**,
- ~~2. der Fallvorstellung,~~
- ~~3. 2.~~ der Durchführung
 - a) der geplanten und situativ erforderlichen berufsfeldspezifischen Maßnahmen im Fall der Ausbildung zur Anästhesietechnischen Assistentin oder zum Anästhesietechnischen Assistenten oder
 - b) der geplanten und situativ erforderlichen berufsfeldspezifischen Maßnahmen im Fall der Ausbildung zur Operationstechnischen Assistentin oder zum Operationstechnischen Assistenten und
4. ~~3.~~ einem Reflexionsgespräch.

Der Arbeitsablaufplan ist schriftlich oder elektronisch unter Aufsicht innerhalb einer angemessenen Bearbeitungszeit zu erstellen.



Zu Artikel 1, Abschnitt 2, Unterabschnitt 4, Praktischer Teil der staatlichen Prüfung, § 38 Absatz 2 ATA-OTA-APrV

Inhalt des praktischen Teils

Beabsichtigte Neuregelung

Die gesamte Dauer der Prüfung soll einschließlich des Reflexionsgespräches mindestens fünf und nicht länger als sechs Stunden dauern.

Stellungnahme

Nach der derzeit maßgeblichen DKG-Ausbildungs- und Prüfungsempfehlung ist vorgesehen, dass im Falle der Unterschreitung der Gesamtprüfungszeit der Prüfling bis zur Vollendung der sechsten Stunde im Rahmen der Springertätigkeit (OTA) beziehungsweise im Aufwachraum (ATA) geprüft werden kann. Diese Regelung hat sich in der Praxis seit vielen Jahren bewährt und sollte deshalb auch Einzug in die ATA-OTA-APrV finden.

Änderungsvorschlag

§ 38 Absatz 2 ATA-OTA-APrV wird wie folgt geändert:

(2) Die gesamte Dauer der Prüfung soll einschließlich des Reflexionsgespräches mindestens fünf und nicht länger als sechs Stunden dauern. **Sofern durch die Dauer der Operation die Gesamtprüfzeit unterschritten wird, kann die Prüfungskandidatin oder der Prüfungskandidat im Anschluss bis zur Vollendung der maximal zulässigen Prüfungszeit im Rahmen der Springertätigkeit geprüft werden. Sofern durch die Dauer der Anästhesie die Gesamtprüfzeit unterschritten wird, kann die Prüfungskandidatin oder der Prüfungskandidat im Anschluss bis zur Vollendung der maximal zulässigen Prüfungszeit im Aufwachraum geprüft werden. Die Fallvorstellung darf maximal 20 Minuten dauern.** Das Reflexionsgespräch darf maximal 20 Minuten dauern.

Zu Artikel 1, Abschnitt 2, Unterabschnitt 4, Praktischer Teil der staatlichen Prüfung, § 40 ATA-OTA-APrV

Bestehen des praktischen Teils

Beabsichtigte Neuregelung

Voraussetzung für das Bestehen des praktischen Teils der staatlichen Prüfung ist, dass er im Ergebnis der Gesamtbetrachtung mindestens mit „ausreichend“ benotet wird (vgl. hierzu auch Begründung, Teil B – Besonderer Teil).

Stellungnahme

Nach der derzeit maßgeblichen DKG-Ausbildungs- und Prüfungsempfehlung müssen im Rahmen der praktischen Prüfung alle Bestandteile der praktischen Prüfung mit mindestens „ausreichend“ bestanden werden. Demgegenüber impliziert die Formulierung der ATA-OTA-APrV („im Ergebnis der Gesamtbetrachtung“), dass ein Ausgleichsmechanismus greifen kann, sofern ein Teil der praktischen Prüfung (es könnte auch der Teil der Durchführung sein) mit $\geq 4,49$ bewertet wird. Eine derartige Regelung würde die Qualität der staatlichen Prüfung insgesamt deutlich minimieren und stünde auch nicht in Einklang zu den Regelungen von anderen vergleichbaren Gesundheitsfachberufen. Insofern ist hier eine Anpassung im Sinne der derzeit maßgeblichen DKG-Ausbildungs- und Prüfungsempfehlung vorzunehmen.

Änderungsvorschlag

§ 40 ATA-OTA-APrV wird wie folgt geändert:

Den praktischen Teil der **staatlichen** Prüfung hat bestanden, bei wem **alle die** im praktischen Teil der staatlichen Prüfung **erbrachten Leistungen gezeigte Leistung** mit mindestens „ausreichend“ benotet worden **sind ist**.

Zu Artikel 1, Abschnitt 2, Unterabschnitt 5, Abschluss des Prüfungsverfahrens, § 42 Absatz 2 ATA-OTA-APrV Gesamtnote der staatlichen Prüfung

Beabsichtigte Neuregelung

Die Gesamtnote der staatlichen Prüfung wird aus dem arithmetischen Mittel der drei Prüfungsteile (schriftlich, mündlich und praktisch) gebildet. Die Berechnung erfolgt auf zwei Stellen nach dem Komma ohne Rundung.

Stellungnahme

Nach der derzeit maßgeblichen DKG-Ausbildungs- und Prüfungsempfehlung werden die Leistungen, die während der dreijährigen Ausbildung von den auszubildenden gezeigt werden zu 25 % mit in die Berechnung für das Gesamtergebnis einbezogen. Diese Vornotenregelung hat sich seit nunmehr über 15 Jahren in den Schulen und Kooperationskrankenhäusern bewährt und wird deshalb von diesen in der ATA-OTA-APrV nachdrücklich gewünscht. Die Einbeziehung der Leistungen, die während der gesamten Ausbildungszeit von den Auszubildenden gezeigt werden, führt zu einer umfassenderen Bewertung und bilden den Ausbildungserfolg kontinuierlich und verlässlich ab. Ergänzend ist in diesem Zusammenhang auf die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe (Pflegeberufe-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung – PflAPrV) vom 2. Oktober 2018 zu verweisen. Hierin wurde erstmals für die Pflegeausbildung in der Bundesrepublik Deutschland eine Vornotenregelung festgelegt (bis zu

diesem Zeitpunkt wurde eine Vornotenregelung insbesondere von den pflegerischen Berufsverbänden generell abgelehnt).

Änderungsvorschlag

§ 42 Absatz 2 ATA-OTA-APrV wird wie folgt neu gefasst:

(2) Nach den Ergebnissen des schriftlichen Teils, des mündlichen Teils und des praktischen Teils der staatlichen Prüfung ermittelt der Prüfungsausschuss unter Berücksichtigung der während der Ausbildung gezeigten Leistungen das Gesamtergebnis der staatlichen Prüfung. Bei der Ermittlung des Gesamtergebnisses werden die jeweiligen Vornoten im schriftlichen, mündlichen und praktischen Bereich zu 25 von Hundert berücksichtigt. Die Ergebnisse der jeweiligen Prüfungsteile (schriftlich, mündlich, praktisch) werden zu 75 von Hundert in die Ermittlung des Gesamtergebnisses einbezogen. Die Berechnung erfolgt auf zwei Stellen nach dem Komma ohne Rundung.

Zu Artikel 1, Abschnitt 4, Abschluss des Nachprüfungsverfahrens, Anlage 2 ATA-OTA-APrV

Praktische Ausbildung zur Anästhesietechnischen Assistentin oder zum Anästhesietechnischen Assistenten

Beabsichtigte Neuregelung

In der Anlage 2 werden die konkreten allgemeinen Pflichteinsatzgebiete, die Wahlpflichteinsatzgebiete und die Pflichteinsatzgebiete in weiteren Funktions- und Versorgungsbereichen vorgegeben, die während der praktischen ATA-Ausbildung zu durchlaufen sind.

Stellungnahme

Die vorgesehenen Einsätze in der Schmerzambulanz/im Schmerzdienst, in der Notaufnahme und in der Ambulanz sowie in interventionellen Funktionseinheiten (Endoskopie, Katheterlabore etc.) sollten in den Bereich „Pflichteinsätze in folgenden Funktions- und Versorgungsbereichen“ verschoben werden, wobei der Einsatz in der Schmerzambulanz/im Schmerzdienst von 120 Stunden auf 80 Stunden zu reduzieren wäre. Die hierdurch zur Verfügung stehenden Stunden (40 Stunden) sollten dem Bereich „Zur freien Verteilung“ zugeordnet werden. Diese Strukturierung der praktischen ATA-Ausbildung entspräche dem Grunde nach der derzeit maßgeblichen DKG-Ausbildungs- und Prüfungsempfehlung, die sich seit vielen Jahren etabliert und bewährt hat.

Änderungsvorschlag

Modifikation der Anlage 2 im vorgenannten Sinne

Zu Artikel 1, Abschnitt 4, Abschluss des Nachprüfungsverfahrens, Anlage 4 ATA-OTA-APrV

Praktische Ausbildung zur Operationstechnischen Assistentin oder zum Operationstechnischen Assistenten

Beabsichtigte Neuregelung

In der Anlage 4 werden die konkreten allgemeinen Pflichteinsatzgebiete, die Wahlpflichteinsatzgebiete und die Pflichteinsatzgebiete in weiteren Funktions- und Versorgungsbereichen vorgegeben, die während der praktischen OTA-Ausbildung zu durchlaufen sind.

Stellungnahme

Der Umfang des Einsatzes im Bereich „Ambulantes Operieren (Krankenhaus/Tagesklinik/Praxis) sollte (in Anlehnung an die praktische ATA-Ausbildung) von 120 Stunden auf 100 Stunden reduziert werden. Die hierdurch zur Verfügung stehenden Stunden (20 Stunden) sollten dem Bereich „Zur freien Verteilung“ zugeordnet werden. Die vorgesehenen Einsätze in der Notaufnahme und in der Ambulanz sowie in interventionellen Funktionseinheiten (Endoskopie, Katheterlabore etc.) sollten in den Bereich „Pflichteinsätze in folgenden Funktions- und Versorgungsbereichen“ verschoben werden. Diese Strukturierung der praktischen OTA-Ausbildung entspräche dem Grunde nach der derzeit maßgeblichen DKG-Ausbildungs- und Prüfungsempfehlung, die sich seit vielen Jahren etabliert und bewährt hat.

Änderungsvorschlag

Modifikation der Anlage 4 im vorgenannten Sinne

Ergänzender Hinweis

Die Begründung zur ATA-OTA-APrV ist gemäß des beschriebenen Änderungs- und Ergänzungsbedarfs im besonderen Teil dieser Stellungnahme entsprechend anzupassen.