

22. Mai 2020

Stellungnahme

zum 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 und zur Änderung der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter

Mit dem Anästhesietechnische- und Operationstechnische-Assistenten-Gesetz (ATA-OTA-G) von 2019 wurde die Ausbildung von Operations- und Anästhesietechnischen Assistentinnen und Assistenten erstmals bundesgesetzlich geregelt und in die bildungspolitische Normalität überführt. Den nun vorliegenden Referentenentwurf einer Ausbildungs- und Prüfungsverordnung betrachten wir als weiteren notwendigen Meilenstein in der Berufsentwicklung und nehmen hierzu wie folgt Stellung.

Artikel 1

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

§ 2 Gliederung der Ausbildung

Textstelle: (3) Die Schule und die verantwortliche Einrichtung der praktischen Ausbildung nach § 14 Absatz 3 des Anästhesietechnische- und Operationstechnische-Assistenten-Gesetzes haben im gegenseitigen Einvernehmen das schulinterne Curriculum und den Ausbildungsplan nach den Grundsätzen der Absätze 1 und 2 abzustimmen.

Kommentar: Entsprechend §14 ATA-OTA-G Abs.3 ist die „verantwortliche Einrichtung“ diejenige, in der der überwiegende Teil der praktischen Ausbildung stattfindet. Aber auch hochspezialisierte Krankenhäuser bilden ATA und OTA aus, wobei es zu umfangreichen Außeneinsätzen in Kooperationshäusern kommt. Trotzdem sollte der Ausbildungsträger die Ausbildungsplanung mitentscheiden können. Die Formulierung „verantwortliche Einrichtung“ sollte daher in „Träger der Ausbildung“ umgewandelt werden.

Im Absatz 3 bleibt unregelt, wer den Ausbildungsplan erstellt. Die Hauptverantwortung sollte bei der Schule liegen, da sie den besten Überblick über Auszubildende, Kooperationspartner und Einsatzmöglichkeiten hat.

Vorschlag: (3) Die Schule und **der Träger der Ausbildung** haben im gegenseitigen Einvernehmen das schulinterne Curriculum und den Ausbildungsplan nach den Grundsätzen der Absätze 1 und 2 abzustimmen.

(4) Die Schule trägt die Gesamtverantwortung für die Erstellung des Curriculums und des Ausbildungsplans und für die Abstimmung des theoretischen und praktischen Unterrichts und der praktischen Ausbildung.

§ 3 Theoretischer und praktischer Unterricht

Textstelle: (1) Während des theoretischen und praktischen Unterrichts sind die zur Ausübung des jeweiligen Berufs erforderlichen personalen und sozialen Kompetenzen zu vermitteln und ist Eigenverantwortlichkeit im beruflichen Handeln zu fördern.

Kommentar: Die Kompetenzvermittlung sollte explizit auf das Erreichen des Ausbildungsziels ausgerichtet sein und sich nicht in erster Linie auf eine spätere und hier nicht näher bestimmbare Berufsausübung beziehen. Die Entwicklung personaler und sozialer Kompetenzen genügt nicht, sondern Kern ist die berufliche Fachlichkeit.

Vorschlag: (1) Während des theoretischen und praktischen Unterrichts sind die zur **Erreichung des Ausbildungsziels nach § 7 ATA-OTA-G** erforderlichen **fachlichen**, personalen und sozialen Kompetenzen zu vermitteln und ist Eigenverantwortlichkeit im beruflichen Handeln zu fördern.

Textstelle: (3) Nachzuweisende Formen von selbstgesteuertem Lernen und E-Learning können zielgerichtet bei der Konzeption des theoretischen und praktischen Unterrichts in einem angemessenen Umfang berücksichtigt werden.

Kommentar: Selbstgesteuertes Lernen ist in diesem Zusammenhang ein Begriff mit unklarer Bedeutung. Ein ausgewogenes Verhältnis von Selbst- und Fremdsteuerung ist ein zentrales didaktisches Prinzip über alle Lehr-Lern-Arrangements und Lernorte hinweg. Der Begriff ergibt daher an dieser Stelle keinen ausreichenden Sinn und sollte möglichst gestrichen werden. Stattdessen sollte komplexes Transferlernen über den dritten Lernort (Lernwerkstatt, Skillslab etc.) einen größeren Stellenwert erhalten und ausdrücklich aufgenommen werden. E-Learning und dritter Lernort sind didaktisch sinnvolle Lernformen, die aktuell und zukünftig an Bedeutung gewinnen. Daher sollten sie nicht nur toleriert, sondern aktiv gefördert werden. Die besondere Betonung einer Nachweispflicht halten wir für kontraproduktiv, da sie solchen Lernformen einen didaktischen Sonderstatus zuweist und damit überholte Lernvorstellungen zementiert.

Vorschlag: (3) **E-Learning und dritter Lernort/Skillslab sollen** zielgerichtet bei der Konzeption des theoretischen und praktischen Unterrichts in einem angemessenen Umfang berücksichtigt werden.

§ 4 Praktische Ausbildung

Textstelle: (1) In der praktischen Ausbildung wird die oder der Auszubildende befähigt, die im theoretischen und im praktischen Unterricht erworbenen Kompetenzen aufeinander zu beziehen, miteinander zu verbinden und weiterzuentwickeln, um die erforderlichen Handlungskompetenzen für die beruflichen Tätigkeiten zu erwerben.

Kommentar: In der praktischen Ausbildung werden nicht nur Kompetenzen verknüpft und weiterentwickelt, die zuvor am schulischen Lernort erworben werden. Vielmehr werden dort auch weitere und andersartige Dinge unabhängig von der Schule neu gelernt. Die Vorstellung einer praktischen Ausbildung als bloßes „Transferfeld“ für schulisch Gelerntes blendet zentrale Funktionen aus und ist so nicht zutreffend.

Vorschlag: (1) In der praktischen Ausbildung sind die zur **Erreichung des Ausbildungsziels nach § 7 ATA-OTA-G** erforderlichen Kompetenzen zu vermitteln. Die oder der Auszubildende

wird befähigt, die im theoretischen und im praktischen Unterricht erworbenen Kompetenzen aufeinander zu beziehen, miteinander zu verbinden und weiterzuentwickeln.

Textstellen: (2) und Anlagen 2, 4: Die Bereiche der praktischen Ausbildung sind

1. im Fall der Ausbildung zur Anästhesietechnischen Assistentin oder zum Anästhesietechnischen Assistenten die in Anlage 2 genannten Versorgungs- und Funktionsbereiche im Umfang von 2500 Stunden und
2. im Fall der Ausbildung zur Operationstechnischen Assistentin oder zum Operationstechnischen Assistenten die in Anlage 4 genannten Versorgungs- und Funktionsbereiche im Umfang von 2500 Stunden.

Kommentar: Für die in den Anlagen 2 und 4 aufgelisteten Disziplinen und Einsatzbereiche der Wahlpflichteinsätze sind jeweils Mindeststundenzahlen angegeben. Eine Mindestanzahl an Einsatzbereichen ist nicht vorgesehen. Damit könnten sämtliche Wahlpflichteinsätze in nur einem Bereich durchgeführt werden.

Vorschlag: Es sollte noch einmal überprüft werden, ob dies tatsächlich der Intention der APrV entspricht und ggf. eine adäquate Mindestanzahl von Wahlpflichteinsatzbereichen festgelegt werden, z.B. zwei.

Textstelle: (3) Die praktische Ausbildung muss mit einem Orientierungseinsatz bei der verantwortlichen Einrichtung der praktischen Ausbildung nach § 14 Absatz 3 des Anästhesietechnische- und Operationstechnische-Assistenten-Gesetzes beginnen.

Kommentar: Die Ausweisung eines gesonderten Orientierungseinsatzes zusätzlich zu den Pflichteinsätzen ist nicht notwendig. Es reicht aus, wenn der erste Pflichteinsatz beim Träger der praktischen Ausbildung erfolgt. Dies dient zum einen der Orientierung in der praktischen Ausbildung und bei diesem Träger. Zum anderen hätte der erste Praxiseinsatz damit einen Umfang, innerhalb dessen eine Orientierung im vorgenannten Sinne sinnvoll und möglich ist. Weiteres siehe Ausführungen zur Anlage 4.

Vorschlag: Absatz 3 sollte dahingehend geändert werden, dass die praktische Ausbildung mit einem Pflichteinsatz beim Träger beginnen soll; ebenso die korrespondierenden Stellen in Anlage 2 und 4 sowie im Begründungsteil.

§ 6 Nachtdienste

Textstelle: Ab dem zweiten Ausbildungsjahr hat die oder der Auszubildende in der praktischen Ausbildung mindestens 80, höchstens 120 Stunden im Rahmen von Nachtdiensten unter unmittelbarer Aufsicht zu absolvieren. Die Bestimmungen des Jugendarbeitsschutzgesetzes bleiben unberührt.

Kommentar: Nachtdienste dienen der Notfallversorgung und werden über Ruf- und Bereitschaftsdienste realisiert. Die Spezifik einer Notfallsituation erfordert einen besonderen Patient*innenschutz, aber auch Schutz der Auszubildenden und des verantwortlichen Personals. Daher genügt die Formulierung „unter unmittelbarer Aufsicht“ in diesem Fall nicht. Es ist nicht zu verantworten, die Aufsichtspflicht anderen Berufsgruppen wie z.B. dem ärztlichen Dienst zusätzlich aufzubürden. Der entsprechende Passus in der Gesetzesbegründung muss gestrichen werden. Notfallsituationen erfordern schnelles Handeln in routinierten Arbeitsabläufen. Deshalb muss die Aufsicht der/dem diensthabenden ATA/OTA (bzw. entsprechend weitergebildeten Pflegefachkraft) mit einem Betreuungsschlüssel von 1:1 obliegen.

Vorschlag: Ab dem zweiten Ausbildungsjahr hat die oder der Auszubildende in der praktischen Ausbildung mindestens 80, höchstens 120 Stunden im Rahmen von Nachtdiensten unter unmittelbarer Aufsicht **der diensthabenden Fachkraft (ATA bzw. OTA oder Pflege-**

fachkraft mit entsprechender anerkannter Fachweiterbildung) zu absolvieren. Ein Betreuungsschlüssel von 1:1 muss durchgehend gewährleistet sein. Die Bestimmungen des Jugendarbeitsschutzgesetzes bleiben unberührt.

§ 7 Qualifikation der Praxisanleitung

Textstellen:

(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,
2. über Berufserfahrung in dem jeweiligen Berufsfeld von mindestens einem Jahr verfügt,
3. eine berufspädagogische Zusatzqualifikation im Umfang von mindestens 300 Stunden absolviert hat und
4. kontinuierliche berufspädagogische Fortbildungen im Umfang von mindestens 24 Stunden jährlich absolviert.

(2) Personen, die zum 31. Dezember 2021 nachweislich als Praxisanleiterin oder Praxisanleiter in der anästhesietechnischen oder operationstechnischen Assistenz eingesetzt sind, gelten nach Absatz 1 als zur Praxisanleitung geeignet. Absatz 1 Nummer 2 und 4 gilt auch für Personen nach Satz 1.

Kommentar: Der Bestandsschutz ist organisatorisch notwendig und fachlich gerechtfertigt. Allerdings werden hier OP- und Anästhesiepflegekräfte mit anerkannter Fachweiterbildung und Weiterbildung in der Praxisanleitung ausgeschlossen, sofern sie ihre Praxisanleitungstätigkeit erst nach dem 31.12.2021 beginnen wollen oder können. Eine solche Regelung ist sachlich nicht sinnvoll zu begründen und würde den Fachkräftemangel unnötig verschärfen.

Vorschlag: (1) Zur Praxisanleitung geeignet ist eine Person, die

1. 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 **oder als Pflegefachkraft nach dem PfIBG oder KrPflG über eine anerkannte Fachweiterbildung in der Anästhesie- und Intensivpflege oder für den Operationsdienst** verfügt, (...)

§ 8 Praxisbegleitung

Textstelle: 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, der Wahlpflichteinsätze und der Pflichteinsätze gemäß der Anlagen 2 und 4 des Anästhesietechnische- und Operationstechnische-Assistenten-Gesetzes in der jeweiligen Einrichtung erfolgen.

Kommentar: Die geforderte Anzahl der Praxisbegleitungen ist infolge der unzureichenden Personalausstattung für die meisten Schulen in absehbarer Zeit nicht zu bewältigen. Daher sollte die Anzahl der Praxisbegleitungen im Sinne einer Reduzierung überdacht werden. Der Verweis auf die Anlage 2 und 4 ist überdies fehlerhaft, diese sind Anlagen der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung und nicht des ATA-OTA-G.

Vorschlag: Im Rahmen der Praxisbegleitung soll für jede Auszubildende oder jeden Auszubildenden mindestens **ein Besuch** einer Lehrkraft im Rahmen der allgemeinen Pflichteinsätze,

der Wahlpflichteinsätze und der Pflichteinsätze gemäß der Anlagen 2 und 4 des Anästhesietechnische- und Operationstechnische-Assistenten-Gesetzes in der jeweiligen Einrichtung erfolgen.

§9 Inhalt der Kooperationsverträge

Textstelle: (2) Die Kooperationsverträge müssen insbesondere Vorgaben enthalten

1. zum Ausbildungsplan,
2. zu den Vereinbarungen, die die verantwortliche Einrichtung der praktischen Ausbildung mit weiteren Einrichtungen abzuschließen hat, um die in den Anlagen 2 und 4 vorgegebenen Einsatzbereiche sicherzustellen,

Kommentar: In der Bildungspraxis hat es sich gut bewährt und etabliert, dass die Erstellung von Ausbildungsplänen und die Koordination von Praxiseinsätzen überwiegend von den Schulen übernommen werden. Diese haben den erforderlichen Überblick über Auszubildende, Kooperationspartner und Einsatzmöglichkeiten und hier sind auch die pädagogisch-didaktischen Planungskompetenzen angesiedelt.

Vorschlag: 2. zu den Vereinbarungen, die die verantwortliche Einrichtung der praktischen Ausbildung mit weiteren Einrichtungen abzuschließen hat, um die in den Anlagen 2 und 4 vorgegebenen Einsatzbereiche sicherzustellen, **ggf. einschließlich einer Übertragung dieser Aufgabe an die Schule.**

§ 12 Zusammensetzung des Prüfungsausschusses

Textstelle: (5) Die zuständige Behörde bestellt auf Vorschlag der Schule die Mitglieder des Prüfungsausschusses sowie für jedes Mitglied eine Stellvertreterin oder einen Stellvertreter.

Kommentar: Die Formulierung ist interpretationsoffen und kann so gelesen werden, dass ebenso viele Stellvertreter/innen wie Mitglieder des Prüfungsausschusses bestellt werden müssen. Kleine Schulen können aber praktisch kaum einen so großen Ausschuss zusammensetzen. Daher ist eine Orientierung an der Formulierung des folgenden § 13 sinnvoller.

Vorschlag: Die zuständige Behörde bestellt auf Vorschlag der Schule die Mitglieder des Prüfungsausschusses sowie deren Stellvertreterinnen und Stellvertreter. Dabei kann ein Stellvertreter oder eine Stellvertreterin auch mehrere Fachprüfer oder Fachprüferinnen vertreten.

§ 16 Zulassung zur staatlichen Prüfung

Textstelle: (3) 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. Die Mitteilung erfolgt schriftlich oder elektronisch.

Kommentar: Die Auszubildenden müssen rechtzeitig vor der staatlichen Prüfung informiert werden, diese beginnt aber nicht zwingend mit dem schriftlichen Teil.

Vorschlag: (3) Die Entscheidung über die Zulassung zur staatlichen Prüfung wird der oder dem Auszubildenden spätestens zwei Wochen vor Beginn des **ersten** Teils der staatlichen Prüfung mitgeteilt.

§ 17 Prüfungstermine für die staatliche Prüfung

Textstelle: (1) Für die zugelassenen Prüfungskandidatinnen und Prüfungskandidaten muss die oder der Vorsitzende des Prüfungsausschusses die Prüfungstermine im Benehmen mit der Schulleiterin oder dem Schulleiter festlegen. Der Beginn der staatlichen Prüfung soll nicht früher als drei Monate vor dem Ende der Ausbildung liegen.

Kommentar: Organisatorisch wird die zeitliche Begrenzung von drei Monaten viele Schulen in Bedrängnis bringen und kaum durchzuführen sein. Die Möglichkeit eines etwas früheren Prüfungsbeginns ist auch fachlich problemlos zu vertreten und ist entsprechend der früheren DKG-Empfehlungen gut bewährte Praxis.

Vorschlag: Der Beginn der staatlichen Prüfung soll nicht früher als **vier** Monate vor dem Ende der Ausbildung liegen.

§ 24 Benotung der Leistungen in der staatlichen Prüfung

Kommentar: Die Berücksichtigung der Vornoten bei der Bildung der Noten des schriftlichen, mündlichen und praktischen Teils der Prüfung ist langjährige und bewährte Praxis im Bereich der DKG-Richtlinie. Sie ermöglicht eine angemessenere Abbildung der Kompetenzentwicklung und eine Motivationsunterstützung im Ausbildungsverlauf. Im Pflegeberufegesetz ist sie aus gutem Grund wieder eingeführt worden. Daher sollte diese Regelung auch im Bereich der OTA-ATA-Ausbildungen umgesetzt werden.

Vorschlag:

(1) Die oder der Vorsitzende des Prüfungsausschusses setzt auf Vorschlag der Schule jeweils eine Vornote für den schriftlichen, mündlichen und praktischen Teil der Prüfung fest. Grundlage der Festsetzung sind die Noten des schulischen Unterrichts und der praktischen Ausbildung, aus denen jeweils das arithmetische Mittel gebildet wird.

(2) Die Vornoten werden bei der Bildung der Gesamtnote für die staatliche Prüfung mit einem Anteil von 25 Prozent berücksichtigt.

§ 30, § 33 und § 39 wären entsprechend abzuändern.

§ 25 Inhalt des schriftlichen Teils und § 31 Mündlicher Teil

Textstellen: (1) Im schriftlichen Teil der staatlichen Prüfung hat die Prüfungskandidatin oder der Prüfungskandidat nachzuweisen, dass sie oder er über die Fachkompetenz und über die personale Kompetenz, die zur Berufsausübung erforderlich sind, verfügt. Die personale Kompetenz schließt Sozialkompetenz und Kompetenz zu selbständigem Handeln mit ein.

(1) Im mündlichen Teil der staatlichen Prüfung hat die Prüfungskandidatin oder der Prüfungskandidat nachzuweisen, dass sie oder er über die Fachkompetenz und über die personale Kompetenz, die zur Berufsausübung erforderlich ist, verfügt. Die personale Kompetenz schließt Sozialkompetenz und Kompetenz zu selbständigem Handeln mit ein.

Kommentar: Die Ausführungen zum Kompetenzbegriff sind fachlich umstritten und hier nicht notwendig bzw. redundant, da sie bereits an anderer Stelle gemacht wurden.

Vorschlag: Im schriftlichen Teil der staatlichen Prüfung hat die Prüfungskandidatin oder der Prüfungskandidat nachzuweisen, dass sie oder er über **die zur Erreichung des Ausbildungsziels erforderlichen Kompetenzen** verfügt.

§ 27 Benotung und Note einer Aufsichtsarbeit

Textstelle: (2) Aus den Noten der Fachprüferinnen und Fachprüfer hat die oder der Vorsitzende des Prüfungsausschusses im Benehmen mit den jeweiligen Fachprüferinnen und Fachprüfern, die die Aufsichtsarbeit benotet haben, die Note für die einzelne Aufsichtsarbeit festzusetzen.

Kommentar: Absatz 2 ist – wie weitere Regelungen der APrV auch – u. E. unnötig kompliziert formuliert. Hier könnte man sich bspw. an den entsprechenden Regelungen der PflAPrV orientieren. In dieser Hinsicht könnte der gesamte Referentenentwurf noch einmal auf ähnliche Passagen überprüft werden, damit der Inhalt sich unkomplizierter erschließt.

Vorschlag: Aus den Noten der Fachprüferinnen oder Fachprüfer **bildet die oder der Vorsitzende des Prüfungsausschusses im Benehmen mit den Fachprüferinnen oder Fachprüfern die Note der einzelnen Aufsichtsarbeit.**

§ 28 Bestehen des schriftlichen Teils

Den schriftlichen Teil der staatlichen Prüfung hat bestanden, bei wem jede der drei Aufsichtsarbeiten mit mindestens „ausreichend“ benotet worden ist.

Kommentar: siehe oben

Vorschlag: Der schriftliche Teil der staatlichen Prüfung ist bestanden, wenn jede der drei Aufsichtsarbeiten mit mindestens „ausreichend“ benotet worden ist

§ 32 Durchführung des mündlichen Teils und § 33 Benotung und Note für die im mündlichen Teil der staatlichen Prüfung erbrachte Leistung

Textstellen: § 32 (3) Der mündliche Teil muss von mindestens zwei Fachprüferinnen und Fachprüfern abgenommen werden. Die oder der Vorsitzende des Prüfungsausschusses ist im mündlichen Teil berechtigt, Prüfungsfragen zu stellen.

§ 33 (1) Die im mündlichen Teil der staatlichen Prüfung erbrachte Leistung ist von den Fachprüferinnen und Fachprüfern zu benoten, von denen der mündliche Teil abgenommen worden ist.

Kommentar: Hier könnte wieder eine sprachliche Vereinfachung vorgenommen werden. Mit einer entsprechenden Ergänzung im § 32 (3) kann § 33 (1) entfallen.

Vorschlag: § 32 (3) Der mündliche Teil muss von mindestens zwei Fachprüferinnen und Fachprüfern abgenommen **und benotet** werden. Die oder der Vorsitzende des Prüfungsausschusses ist im mündlichen Teil berechtigt, Prüfungsfragen zu stellen.

§ 36 Inhalt des praktischen Teils

Textstelle: (7) Die jeweilige Aufgabe der anästhesiologischen Assistenz oder der 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.

Kommentar: Die konkrete Prüfungsaufgabe hängt eng mit der Situation der zu beteiligenden Patient*innen zusammen. Hierzu haben die Praxisanleiter*innen bzw. die in der Praxis tätigen Fachkräfte einen wesentlich besseren Überblick, um unter Beachtung der inhaltlichen und Durchführungsbestimmungen entsprechende Vorschläge zu machen.

Vorschlag: (7) Die jeweilige Aufgabe der anästhesiologischen Assistenz oder der operativen Assistenz wird auf Vorschlag der **Praxiseinrichtung** durch die Fachprüferinnen und Fachprüfer bestimmt.

§ 37 Durchführung des praktischen Teils

Textstelle: (2) Der praktische Teil muss

1. im Fall der Ausbildung zur Anästhesietechnischen Assistentin oder zum Anästhesietechnischen Assistenten in einer realen und komplexen anästhesiologischen Situation der stationären Versorgung durchgeführt werden und

2. im Fall der Ausbildung zur Operationstechnischen Assistentin und zum Operationstechnischen Assistenten in einer realen und komplexen operativen Situation der stationären Versorgung durchgeführt werden.

Kommentar: Die Begriffe „ambulant“ und „stationär“ sind nicht hinreichend definiert und voneinander abgegrenzt und können Anlass zu Interpretationsschwierigkeiten bieten. So werden z.B. in Kliniken, die eigentlich dem stationären Sektor zugeordnet sind, durchaus anspruchsvolle ambulante Eingriffe durchgeführt. Diese sind als Prüfungssetting potenziell sehr gut geeignet und dürfen durch möglicherweise missverständliche Formulierungen nicht ausgeschlossen werden. Sachlich spielt es für die beruflichen Qualifikationsanforderungen und das Erreichen des Ausbildungsziels in der Regel keine Rolle, ob ein Eingriff ambulant oder stationär erfolgt. Der Passus zur stationären Versorgung sollte daher gestrichen werden.

Vorschlag: Der praktische Teil muss (...) in einer realen und komplexen operativen Situation durchgeführt werden.

Anlage 1 und Anlage 3

Differenzierung ambulanter und stationärer Bereiche:

Unter den Kompetenzschwerpunkten der Nummern 1., 7. und 8. wird zum Teil ebenfalls zwischen ambulanten und stationären Bereichen unterschieden. Wie bereits oben erwähnt, ist diese Unterscheidung im Hinblick auf Qualifikationsanforderungen und Erreichen des Ausbildungsziels nicht grundsätzlich relevant.

Wir schlagen daher vor, die Begriffe „ambulanter und stationärer Bereich“ an den jeweiligen Stellen zu streichen, ebenso in den korrespondierenden Paragraphen 25, 66 und 96.

Anlage 3

Weitere Änderungsvorschläge zu Kompetenzformulierungen:

1. a. gewährleisten die Sicherstellung der Patientensicherheit, die sie als professionsübergreifende Aufgabe verstehen und übernehmen dazu die Verantwortung für den eigenen Aufgabebereich,
2. d. integrieren relevante rechtliche Aspekte im Zusammenhang mit der eigenständigen Durchführung ärztlicher Anordnungen
2. e. erschließen sich Krankheitsbilder, die in der Notaufnahme, in der Endoskopie und in weiteren diagnostischen und therapeutischen Funktionsbereichen häufig auftreten, leiten relevante Bezüge für eigene Tätigkeiten ab und berücksichtigen diese.

Anlage 4

Einsatzbereiche und Einsatzdauer in der praktischen Ausbildung müssen zur Erreichung der Ausbildungsziele vertiefende Lern- und Arbeitserfahrungen in den allgemeinen, typischen und häufigen Handlungsfeldern ermöglichen. Zusätzlich sind kurze Hospitationen in speziellen Settings sinnvoll, um einen Einblick in weitere Arbeitsfelder des jeweiligen Berufs gewinnen zu können. Insofern kommt es der Erreichung der Ziele einer grundständigen (!) Ausbildung zugute, wenn die Einsatzstunden in typischen Einsatzbereichen konzentriert werden, während andere, hochspezialisierte Bereiche eher dem Charakter einer Hospitation entsprechen. Diesem Verhältnis könnte aus fachlicher und berufsdidaktischer Sicht in der Verteilung der Einsätze noch besser entsprochen werden.

Wir schlagen folgende Änderungen vor:

Allgemeine Pflichteinsätze in folgenden operativen Einsatzbereichen

- Viszeralchirurgie **450**
- Unfallchirurgie oder Orthopädie **450**
- Gynäkologie oder Urologie **400**
- Notaufnahme und Ambulanz **300**
- Interventionelle Funktionseinheiten, Endoskopie **240**

Wahlpflichteinsätze in folgenden Einsatzbereichen **300**

(davon mindestens 150 Stunden je Disziplin)

Pflichteinsätze in folgenden Funktions- und Versorgungsbereichen

- Pflegepraktikum **120**
- zentrale Sterilgutversorgungsabteilung
bzw. Aufbereitungseinheit für Medizinprodukte **120**
- Anästhesie **120**

Artikel 2

Änderung der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter

Vorliegende Änderungen der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter sind grundsätzlich begrüßenswert und notwendig, um unzureichende Kapazitäten der Lernorte der praktischen Ausbildung kompensieren zu können. Allerdings halten wir die im Referentenentwurf vorgesehenen Regelungen in folgenden Punkten noch für ergänzungsbedürftig:

Simulatorgestütztes Training

Qualitätsstandards zum Simulationslernen in der Ausbildung von Notfallsanitäter*innen sind bisher nicht festgelegt worden. Zwar gibt es Ansätze in der Forschung, jedoch fehlen institutionelle Vorgaben insbesondere zur Qualifikation von Lehrkräften, die in Simulationszentren tätig sein sollen und zu Mindestanforderungen an die sachliche Ausstattung von Simulationsräumen und -zentren.

Um eine angemessene Ausbildungsqualität und das Erreichen des Ausbildungsziels sichern zu können, empfehlen wir die Entwicklung und Festlegung verbindlicher Qualitätskriterien und Mindestanforderungen unter Einbeziehung von Fachexpert*innen und Fachverbänden.

Weitere Ausdifferenzierung der praktischen Ausbildung

Neben dem Simulationslernen sollten alternative Lernorte und Settings identifiziert und explizit für die praktische Ausbildung zugelassen werden. Nachgewiesenermaßen unzureichende Plätze auf Intensivstationen könnten beispielsweise auch im Bereich von Langzeitbeatmungseinrichtungen kompensiert werden. Der Umgang mit Trachealkanülen, kontrollierten und spontanen Beatmungsformen kann dort ebenfalls sicher und viel intensiver erlernt werden.

Zudem sollten für weitere Mangelbereiche der praktischen Ausbildung ebenfalls Kompensationsmöglichkeiten geschaffen werden. Ein Mangel im Bereich der Psychiatrie ist bekannt, die Öffnung für den Bereich Forensik wäre denkbar, ist aber bisher nicht möglich. Die Pädiatrie wird ebenfalls zunehmend zum Nadelöhr und könnte im medizinischen Bereich durch Simulation, im Bereich der Sozialkompetenzen durch den Einsatz in Kindertageseinrichtungen kompensiert werden. Auch in der Gynäkologie sollten weitere Möglichkeiten wie Simulationslernen oder Einsätze in Geburtshäusern und Praxen zugelassen werden.

Praxisanleitung

Die Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen zum PflBG und zum ATA-OTA-G schreiben eine Weiterbildung von 300 Stunden sowie eine jährliche Fortbildungsverpflichtung von 24 Stunden für Praxisanleiter*innen vor. Für die NotSan-APrV wurde es unterlassen, die Fort- und Weiterbildung auf das entsprechende Niveau anzuheben. Hierfür gibt es keine sachlich gerechtfertigte Begründung, da sich die beruflichen Anforderungen hier nicht wesentlich unterscheiden. Wir empfehlen deshalb dringend, im Zuge der Novellierung auch die Qualifikationsvorgaben für die Praxisanleitung entsprechend zu erhöhen.