

Positionspapier

Schaffung neuer medizinischer Assistenzberufe im Krankenhaus

Es ist ein normaler Prozess, dass Berufsprofile sich verändern, weiterentwickeln und neue Spezialisierungen entstehen. Dies ist ein Effekt von Professionalisierungsprozessen, weil Aufgaben(felder) entfallen, abgegeben werden oder neue Handlungsfelder entstehen. Vor dem Hintergrund des Personalmangels in der Pflege – aber auch in anderen Gesundheitsberufen, z.B. der Medizin – werden in Deutschland aber immer wieder unabgestimmte und nicht systemkompatible, begrenzte Sonderwege der Qualifizierung mit neuen Berufsprofilen eingeschlagen. Dies ist unter mehreren Aspekten zu kritisieren:

1. Es werden die Ursachen für den Mangel ausgeblendet und bleiben unbearbeitet.
2. Die neue Qualifizierung umfasst meist ein reduziertes, eng definiertes Aufgabengebiet ohne Anschlussfähigkeit und nennenswerte Möglichkeiten beruflichen Aufstiegs.
3. Es soll dadurch verhindert werden, dass Absolvent/innen in andere Bereiche abwandern können.
4. Die Qualifizierung erfolgt ohne Berücksichtigung bildungspädagogischer Standards eng angelehnt an Verwertungsinteressen der Arbeitgeber.
5. Teilnehmer/innen und Absolvent/innen haben im Vergleich zu etablierten Berufsausbildungen keine bzw. stark eingeschränkte Rechte, z.B. bei Ausbildungsförderung (Meister-BAFöG, Stipendien) oder beruflicher Weiterentwicklung (Hochschulzugang nach Abschluss und Berufserfahrung).
6. Die Finanzierung der Qualifizierung ist ungeregelt.
7. Die Vergütung ist, zumindest anfangs, ungeregelt.
8. Eine klare Abgrenzung zu bestehenden Berufsprofilen bzw. verwandten Qualifizierungen unterbleibt.
9. Damit besteht auch kein Anschluss an eine Professionsentwicklung in der Pflege. Formen der gebotenen neuen Aufgabenverteilung werden so verhindert.

Ein besonders lange bestehendes Beispiel für dieses inakzeptable Vorgehen ist die Einführung der Operationstechnischen Assistent/innen (OTA). Nach ersten Modellausbildungen Anfang der 90er Jahre entwickelte die Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V. (DKG) 1996 eine Empfehlung zur Ausbildung und Prüfung von OTA, weil es einen Mangel an weitergebildeten OP-Fachpflegepersonen gab. Ursache für den Mangel waren u.a. die schlechten Arbeitsbedingungen im OP. Anstatt diese zu verbessern, schuf man eine neue Qualifikation, die ausschließlich auf ärztliche Assistenz im OP und evtl. eine Tätigkeit in der Zentralsterilisation vorbereitete. Bis heute ist weder der Beruf noch die Ausbildung gesetzlich geregelt. Der Mangel an OP-Personal besteht weiter. Tarifrechtlich sind die OTA allerdings inzwischen verortet. Sie werden gleichwertig mit einer weitergebildeten OP-Pflegefachperson vergütet, obwohl ihr Bildungshintergrund erheblich geringer ist und Kenntnisse über Krankheitsbilder, die rund um die Operation relevant werden können, marginal sind. Derzeit gibt es bundesweit etwa 120 OTA-Schulen. Es stellt sich vor diesem Hintergrund die Frage, ob die pflegerische Weiterbildung für den OP-Bereich überhaupt eine Zukunft haben soll.

OTA definieren sich selbst häufig als Angehörige eines Pflegeberufes. Bei den OTA handelt es sich aber um einen ärztlichen Assistenzberuf. Operationstechnische Assistenz ist weder ein Heilberuf noch ein Pflegeberuf. Insofern wäre eine Regelung der Ausbildung im Dualen System (BBiG) die korrekte Platzierung. Vergleichbares gilt für die in jüngerer Zeit entstandenen und bisher nur regional verbreiteten Quali-

fizierungen zu Anästhesie-technischer Assistenz (ATA) oder Chirurgie-technischer Assistenz (CTA).

Etwas anders liegt der Fall bei den sog. Physician Assistants. Hier sollen berufserfahrene Angehörige von Gesundheitsberufen (bevorzugt aus der Pflege mit Weiterbildung OP) über ein Bachelor-Studium (!) für ärztliche Assistenzaufgaben in der Chirurgie qualifiziert werden. Dieses Studium wird seit einigen Jahren an wenigen Bildungseinrichtungen und (privaten) Hochschulen angeboten. Nach langjährigen Diskussionen hat der Ärztetag 2017 sich zu Anforderungen an das Studium positioniert, von der Mehrheit der chirurgischen Berufsorganisationen wird die Qualifizierung aber abgelehnt. Hier und da wird diese Qualifizierung als Karrierechance für Pflegefachpersonen beschrieben.

Der DBfK teilt diese Bewertung nicht. Im Gegenteil: Aus einer hochqualifizierten Pflegefachperson wird durch das Studium eine ärztliche Assistentin, die ausschließlich delegierte Aufgaben wahrnehmen kann – somit die unterste ärztliche Hierarchieebene besetzt. Die Mehrzahl der Aufgaben eines Physician Assistant könnte auch eine weitergebildete Pflegefachperson übernehmen – ohne zusätzliches Studium. Es ist interessant, dass die Ärzteschaft sich einerseits gegen ein Bachelor-Studium in der Medizin verwahrt, mit dem Studium Physician Assistant aber gerade in diese Richtung geht. Das unterstreicht den Eindruck, dass dies erneut ein Hebel ist, mit dem eine Neuverteilung der Aufgaben zwischen den Gesundheitsprofessionen unterlaufen werden soll. Eine Qualifizierung zum Physician Assistant mag für einzelne Pflegefachpersonen ein interessanter Berufsweg sein. Der DBfK fordert aber die Schaffung von Arbeitsplätzen für Advanced Practice Nurses mit entsprechenden Kompetenzen jenseits der Delegation, damit qualifizierte Pflegefachpersonen eine berufliche Perspektive haben, die dem Potenzial des Heilberufs Pflege entspricht.

Ähnlich problematisch sind vereinzelte Versuche, eine pflegerische Berufsausbildung mit einer vorgezogenen Spezialisierung zu kombinieren. Dies macht weder fachlich noch berufspädagogisch Sinn. Es ist stattdessen darüber nachzudenken, wie Spezialisierung in Pflegeberufen zukünftig erfolgen soll. Das bestehende Modell von meist zweijährigen berufsbegleitenden Weiterbildungen auf der Basis von Landesrecht (bzw. durch Ordnungen von Pflegeberufekammern) oder DKG-Empfehlungen ist mittelfristig ein Auslaufmodell. Es werden vor dem Hintergrund der sich verändernden Anforderungen und der reformierten Erstausbildung neue Zuschnitte von und neue Wege für Spezialisierungen beschritten werden müssen. Zumindest zum Teil werden Spezialisierungen zukünftig als Master-Studium erfolgen.

Der DBfK fordert:

- Die Weiterentwicklung von Berufsprofilen bei Gesundheitsberufen ist nur auf rechtlicher Grundlage zuzulassen bzw. entsprechende Modellklauseln zu nutzen. Neue Berufsprofile müssen eindeutig definiert und ins Verhältnis zu bereits bestehenden Berufen gesetzt werden.
- Es ist zu überprüfen, ob ein neues Berufsprofil im Versorgungskontext sinnvoll und notwendig ist und den Absolvent/innen weitere Entwicklungschancen offen hält.
- Neue Berufe müssen strukturell alle Rechte eröffnen, die etablierte Berufe haben.

Der DBfK-Bundesvorstand, Berlin; April 2018

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) - Bundesverband e. V.

Alt-Moabit 91 | 10559 Berlin | Telefon: +49 (0)30-2191570 | E-Mail: dbfk@dbfk.de | www.dbfk.de