

OTA – ein neues Berufsbild etabliert sich im Gesundheitswesen

SIMONE GRUNOW, JÜRGEN JOCHEM, INGRID SCHÖFER

► In Deutschland arbeiten 30.1888 Pflegekräfte im Operationsdienst, davon haben 20.300 keine Fachweiterbildung.¹ Das neue Berufsbild OTA, das sich schon in einigen Operationsabteilungen etabliert hat, sowie seine zahlreichen Kritiker bewogen die Autoren², das Thema in einer empirischen Untersuchung aufzugreifen. Herauszufinden war, wie das tatsächliche Stimmungsbild gegenüber dem Berufsbild OTA in den Operationsabteilungen und besonders auf der Ebene des Pflegemanagements ist.

Hinter dem Kürzel OTA verbirgt sich ein neuer, rationeller Bildungsweg im Gesundheitswesen. Der in Deutschland geschaffene Ausbildungsgang OTA (Operationstechnische Assistentin/Operationstechnischer Assistent) ist eine gradlinige Qualifizierungsmöglichkeit für die Tätigkeit im Operationsbereich mit einer Ausbildungsdauer von drei Jahren. Im Gegensatz zum herkömmlichen Qualifizierungsweg über eine Grundausbildung in der Krankenpflege, wird bei der OTA-Ausbildung auf die Krankenpflegeausbildung verzichtet, da nachweislich nur 10%³ des in der Krankenpflege Erlernten im Operationsbereich umgesetzt werden kann. Mehr Wert wird auf die Bereiche allgemeine und spezielle Chirurgie sowie Anatomie und Physiologie gelegt, jedoch wird auch eine gezielte Grundlage in der Krankenpflege geschaffen.

Die Zugangsvoraussetzungen, der Anteil der theoretischen und praktischen Unterrichtsstunden sowie einige Unterrichtsfächer mit ihren Inhalten entsprechen der Krankenpflegeausbildung.

Die OTA's werden im Laufe ihrer Ausbildung neben den unterschiedlichen Operationsbereichen auch in der Zentralsterilisation, der Endoskopie, dem Notfallbereich sowie auf einer chirurgischen Station eingesetzt.

Die Ausbildung erfolgt nach der Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) zur Ausbil-



dungs- und Prüfungsordnung von Operationstechnischen Assistentinnen/Assistenten vom 1. August 1996. Sie endet mit einer schriftlichen, mündlichen und praktischen Abschlussprüfung.

ENTWICKLUNG DES BERUFSBILDES IN DEUTSCHLAND

Hauptursache für die Entstehung des Berufsbildes OTA in Deutschland war und ist der Mangel an qualifiziertem Fachpersonal im Operationsbereich. Zurzeit fehlen ca. 14.000 Fachkräfte.⁴ Dieser Mangel an Fachpersonal hat viele Ursachen:

- Krankenschwestern und Krankenpfleger werden während ihrer Ausbildung zumeist nur auf individuellen Wunsch im Operationsdienst eingesetzt;
- eine hohe Fluktuationsrate;
- ein zu langer Ausbildungsweg bis hin zur Fachkrankenschwester/Pfleger für den Funktionsdienst.

Ärzte und OP-Personal entwickelten gemeinsam ein erstes Konzept für eine OTA-Ausbildung in Deutschland nach den Vorbildern der Nachbarländer Schweiz und Holland (dort gibt es die „OA's“ schon seit 20 Jahren, und sie besetzen zu 80% den Operationsdienst).

Im Dezember 1990 begann man mit 187 Teilnehmerinnen die erste Ausbildung in Deutschland (Mühlheim Ruhr). Die erste OTA-Schule an einer Universität begann 1996 an der Philipps-Universität in Marburg,⁵ wo die OTA-Ausbildung an die Krankenpflegeausbildung gekoppelt wurde. Inzwischen gibt es in Deutschland 22 OTA-Schulen mit ca. 450 OTA-Ausbildungsplätzen, die von der DKG anerkannt sind (Stand April 2000).

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft sieht die Weiterbildung in Funktionsdiensten keinesfalls als kontraproduktiv gegenüber der OTA-Ausbildung an. Auch das Bundesministerium für Gesundheit bezeichnete im September 1996 die Ausbildung als dritte Alternative neben der Krankenpflegeausbildung und der Weiterbildung für den Funktionsdienst. BÖHME behauptet sogar, dass berufsrechtlich und kompetenzrechtlich die OTA der Krankenschwester und dem Krankenpfleger im Operationsdienst weit überlegen sei und eine durchaus diskutabile Alternative im Operationsdienst darstelle.⁶ Bei der 1. OTA-Konferenz wurde erstmals über die Erfahrungen von operativ tätigen Ärzten berichtet: OTA's wurden als hochmotivierte Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter bezeichnet, die sich in der praktischen Arbeit nicht von der OP-Fachkraft unterscheiden. Der neue Ausbildungsgang wurde uneingeschränkt begrüßt.

EINSATZMÖGLICHKEITEN DER OTA'S

Häufig wird argumentiert, dass OTA's sich nach ihrer Ausbildung in einer Sackgasse befinden. Dem möchten wir entschieden widersprechen. Denn aufgrund der vielfältigen Ausbildungsinhalte sind als Einsatzorte neben der Operati-

onsabteilung auch der Notfallbereich, Polikliniken, der Endoskopiebereich, die Zentralsterilisation, Leitstellen sowie der Bereich des „ambulanten Operierens“ im Krankenhaus und beim niedergelassenen Arzt denkbar. Die gleiche Frage ergäbe sich übrigens auch für eine OP-Schwester.

Intensive Recherchen der Autoren ergaben auch, dass weder arbeits-, haftungs-, straf- oder tarifrechtliche Aspekte⁷ gegen den Einsatz von OTA's im Operationssaal sprechen.

EINSTELLUNG ZUM BERUFSBILD OTA – ERGEBNISSE EINER BEFRAGUNG

Um das Stimmungsbild gegenüber dem Berufsbild OTA in den Operationsabteilungen von Seiten der operativ tätigen Ärzte, des Pflegepersonals und der Pflegedienstleistung herauszufinden, führten die Autoren im Rahmen ihrer Weiterbildung zur Leitung eines Pflegedienstes am Berufsbildungswerk (bfw) in Frankfurt/M. in einer Jahresarbeit eine empirische Untersuchung in Krankenhäusern der Bundesländer Hessen, Baden-Württemberg, Bayern, Brandenburg, Rheinland-Pfalz, Nordrhein-Westfalen durch.

Im Ergebnis zeigte sich:

- I. Insgesamt war eine positive Einstellung gegenüber dem Berufsbild OTA nachzuweisen. Das änderte sich auch nicht, wenn die Befragten der jeweiligen Berufsgruppe eine Führungsfunktion innehatten.
- II. Die Auswertung der Fragebögen des Operationspersonals zeigte, dass es im Pflegebereich zurzeit keine einheitliche Meinung zu dem Berufsbild OTA gibt. Auch hier war eine positive Tendenz erkennbar.
- III. Die Einstellung gegenüber dem Berufsbild OTA war bei den Pflegedienstleistungen und operativ tätigen Ärzten eindeutig positiv.

Anmerkungen

- 1 Vgl. RICHTER, H.: *Die Schwester/Der Pfleger* 5/1997, S. 406
- 2 Die Autoren dieser Jahresarbeit haben die meiste Zeit ihres beruflichen Werdeganges in Operationsabteilungen verschiedener Unikliniken verbracht. Sie können alle auf langjährige Leitungserfahrungen zurückblicken.
- 3 Vgl. RICHTER, H.: *Referat OTA-Kongress Köln* 10/1996
- 4 NEIHEISER, R.: *Hinweise zur neuen DKG-Weiterbildungsempfehlung*. In: *Das Krankenhaus* 9/1997
- 5 <http://info.med.uni-marburg.de/pflege/ota2.htm>
- 6 Vgl. BÖHME, H.: *Rechtsgutachten „Zur Rechtsstellung der Operationstechnischen Assistenten (OTA) im Vergleich zu Krankenpflegekräften, insbesondere mit der Weiterbildung zur OP-Fachkraft“ im Auftrag der ALK, Ba.-Wü. 1998, S. 10*
- 7 BÖHME, H.: *Rechtsgutachten... a. a. O., S. 11*

werden, verstärkt die ablehnende Haltung gegenüber dem neuen Berufsbild.

Pro:

- gute Erfahrungen mit OTA's
- Arbeitsentlastung durch bereits eingesetzte OTA's im OP
- überzeugende Ausbildungsinhalte
- zielorientierter Ausbildungsweg

Kontra:

- Existenzängste um den Arbeitsplatz
- Einschränkung eigener Weiterbildungsmöglichkeiten
- Beeinflussung durch berufspolitische Meinungsmache

Die Thematik wird auf der Ebene der *Pflegedienstleister* bereits intensiv diskutiert. Ein Grund ist sicher, dass ein hoher Qualitätsstandard in Operationsabteilungen gefordert ist, der einer optimalen Patientenversorgung im Sinne der Qualitätssicherung entspricht. Des Weiteren könnten die Pflegedienstleister eine vorausschauende Personalplanung durchführen, da sie direkt qualifiziertes OTA-Personal einsetzen können. Des Weiteren werden Kosten für Weiterbildungsqualifizierungen zur/zum Fachkrankenschwester/Pfleger für den Operationsdienst eingespart.

Pro:

- guter Informationsstand über das Berufsbild OTA
- vorausschauende Personalplanung
- Gewährung gleich bleibender Personalqualität im OP
- Kosteneinsparungen im Bereich Weiterbildung

Operativ tätige Ärzte sind am Entstehen dieses neuen Berufsbildes stark interessiert. Als Grund wird der Druck auf das Gesundheitssystem angenommen, welche Qualität, Effizienz und somit vor allen Dingen Wirtschaftlichkeit fordert. Um diesen Ansprüchen gerecht zu werden, wird qualifiziertes Personal benötigt. Hier bietet sich die OTA-Ausbildung besonders an, da sie durch den rationellen Bildungsweg und gezielte Ausbildungsinhalte diesen Anforderungen entspricht.

Pro:

- starkes Interesse am Berufsbild OTA
- Qualität der Ausbildung (gezielte, den beruflichen Anforderungen entsprechende Ausbildungsinhalte)
- wirtschaftliche Gesichtspunkte

FAZIT

Die Autoren sind überzeugt, dass die OTA-Ausbildung mit ihren Inhalten einen festen Platz unter dem Dach der Krankenpflege einnehmen sollte. Wünschenswert wäre eine konzeptionelle Eingliederung in die bestehende Krankenpflegeausbildung, wobei eine Verknüpfung der theoretischen und praktischen Lehrinhalte nicht nur denkbar, sondern auch praktikabel ist (siehe „Marburger Modell“).