



DGF-Positionspapier zum Berufsbild der Anästhesietechnischen Assistenz (ATA)

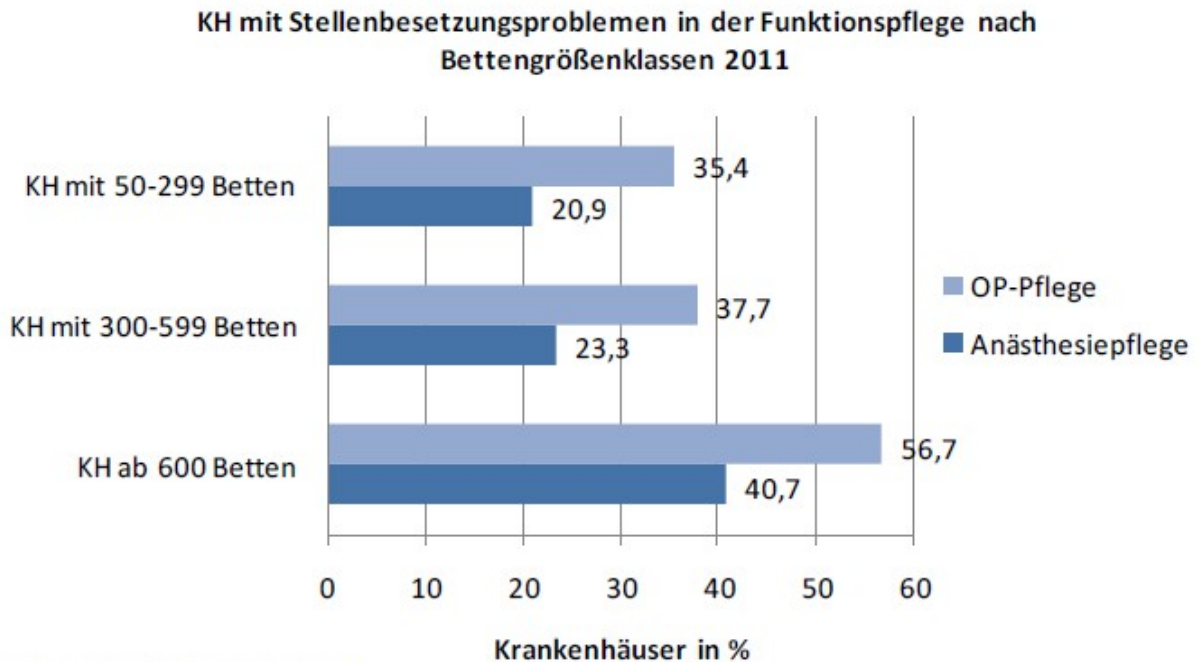
Nach einer aktuellen Studie der Bertelsmann-Stiftung werden im Jahr 2030 fast eine halbe Million Vollzeitstellen in der Pflege unbesetzt sein (1). Die Autoren der Studie bringen in ihrer Zusammenfassung die Gesamtproblematik auf eine Formel: Steigender Bedarf – weniger Arbeitskräfte = Versorgungslücke.

Was bedeutet diese Aussage konkret für das Arbeitsfeld von Pflegenden im Krankenhaus und speziell für die Versorgungslage im Anästhesiebereich? Es lässt sich auch hier vorher-sagen und wird belegt durch Statistiken der letzten Jahre, dass die Notwendigkeit und der Bedarf in deutschen Kliniken weiter wachsen werden. Steigende Fallzahlen verbunden mit der Zunahme komplexer Therapien und notwendiger operativer und anästhesiologischer Versorgung sind schon jetzt zu verzeichnen.

Parallel zu den steigenden Operationszahlen hat sich in diesem Zeitraum ein Fachkräf-temangel entwickelt, dessen Folgen auch in den OP-Funktionsbereichen bereits deutlich spürbar werden. Kliniken in Deutschland stehen seit einigen Jahren zunehmend im Span-nungsfeld zwischen Erlös- und Qualitätsorientierung. Seit 1995 wurde im gesamten Pflege-dienst massiv Personal abgebaut, was zu einer deutlichen Arbeitsverdichtung auch in der operativen und anästhesiologischen Patientenversorgung geführt hat. Lt. „OP-Barometer 2011“ (2), in dem über 2000 Pflegenden aus dem OP-Bereich gefragt wurden, ist die angege-bene Quote der Arbeitsbelastung im Laufe der letzten Jahre massiv gestiegen. Für Pflege-kräfte liegt diese Steigerung annähernd bei 80% und sie wird von Befragten, die länger als 15 Jahre im Beruf sind, laut dieser Studie als noch höher empfunden.

Unbesetzte Planstellen – auch in der Anästhesiepflege – sind heute keine Seltenheit mehr und führen zur Verknappung der OP-Kapazität bzw. zur Verschiebung geplanter Operatio-nen aufgrund fehlenden Personals. Neben der Versorgungseinschränkung für die Patienten zieht dies eine Erlösminderung für die entsprechende Klinik nach sich. Laut Umfrage des Deutschen Krankenhausinstituts (Krankenhaus Barometer) hatten 2011 mehr als ein Drittel (38% - im Vergleich 2009 waren es 23%) der befragten Kliniken Stellenbesetzungsprobleme beim Operationsdienst, wovon größere Kliniken übermäßig betroffen sind (56% - jedes zwei-te Haus). Im Bereich der Anästhesiepflege ist der gleiche Trend zu verzeichnen. Hier liegt der Anteil der Einrichtungen mit Stellenbesetzungsproblemen bei 23,6 % - im Vergleich zu 2009 (8%) entspricht dies einer Steigerung von 15% (3) (s. auch Tab. 1).

Tabelle 1:



(c) Deutsches Krankenhausinstitut

Verschärft wird der schon jetzt vorhandene Fachkräftemangel dadurch, dass der pflegerische Nachwuchs aufgrund zuvor abgebauter Ausbildungsplätze fehlt und Schulabgänger den Pflegeberuf für sich nicht mehr als attraktiv ansehen (lt. Studie des Instituts für Public Health und Pflegeforschung der Universität Bremen)(4). Da wir in Deutschland jährlich einen deutlichen Rückgang an Schulabgängern der allgemeinbildenden Schulen erleben, gewinnt dieser Aspekt umso mehr an Bedeutung. Während wir lt. Berechnung des Statistischen Bundesamtes und des Bundesinstitutes für Berufsbildung im Jahr 2000 noch 918.748 Schüler/innen hatten, werden es 2015 nur noch 837.344 sein. Bedingt durch die Verknappung „personeller Ressourcen“ werden sich die Ausbildungsberufe im Gesundheitswesen in einem ständig zunehmenden Wettbewerb um die jungen Menschen mit anderen Berufsangeboten befinden. Im Kampf um die jungen Talente werden die Angebote mit den attraktivsten Bildungsmöglichkeiten und Perspektiven den größten Zulauf erhalten.

Ein weiterer Aspekt ist die demographische Entwicklung der Berufsgruppe der Pflegenden. Da das Durchschnittsalter der Pflegenden laut einer OECD-Studie bis zum Jahr 2021 deutlich ansteigt (5), wird der Personalengpass in der Pflege auch auf Grund dessen zunehmen. Eine Analyse von Prof. Simon (6) zur Altersstruktur der Pflegeberufe aus den vergangenen Jahren lässt hier erahnen, was noch zu erwarten ist (s. Tab. 2).

Angaben in %	2001	2005	2009	Veränderungen 2001 -2009
Unter 35 Jahre	37,0	32,5	31,1	- 16,0 %
35 bis 50 Jahre	46,3	47,2	43,5	- 6,0 %
50 Jahre plus	16,7	20,4	25,4	+ 52,7 %

Tab. 2: Aus: Beschäftigung und Beschäftigungsstruktur in Pflegeberufen - Eine Analyse der Jahre 1999 – 2009, Studie Prof Simon (www.deutscher-pflegerat.de)

Im Krankenhaus-Barometer 2009 wird für die Anästhesiepflege bis zum Jahre 2020 ein Ersatzbedarf von ca. 1.500 prognostiziert. Parallel entwickelt und etabliert sich in diesem Spannungsfeld seit einigen Jahren das „Berufsbild“ der Anästhesietechnischen Assistenz (ATA).

Anästhesietechnische Assistentinnen und Assistenten werden in Deutschland bereits an über 20 Ausbildungsstätten ausgebildet und befähigt u.a. folgende Tätigkeiten durchzuführen:

- die fachkundige Betreuung der Patientinnen und Patienten unter Berücksichtigung ihrer physischen und psychischen Situation während ihres Aufenthaltes im Anästhesiebereich
- die selbständige Vorbereitung und Nachsorge der Anästhesie
- die Vor- und Nachbereitung des Arbeitsplatzes und entsprechender Medikamente
- die Unterstützung bei der Anästhesieführung
- die Betreuung und Vitalüberwachung der narkotisierten Patientinnen und Patienten (Monitoring und Beatmung)
- die Betreuung der Patienten im Aufwachraum
- Wartung und Handhabung medizinischer Apparate und Materialien
- die Verantwortung für die Durchführung hygienischer Maßnahmen
- administrative Aufgaben

Quelle: http://www.ata-info.de/?Informationen_zur_ATA_Ausbildung

Die Ausbildung zur ATA muss einerseits garantieren, dass diese neue Berufsgruppe den Versorgungsauftrag des Anästhesie-Funktionsdienstes sicherstellen kann. Andererseits muss gewährleistet sein, dass der ATA-Beruf Weiterentwicklungs- und Karrierechancen bietet und sich langfristig nicht als Sackgassenberuf für Geringverdiener im Funktionsbereich der Anästhesie entwickelt.

Die ATA–Ausbildung bedarf der staatlichen Regelung. Ohne einen staatlich anerkannten Abschluss stehen den ATAs kaum weiterführende Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten offen und sie werden als Hilfskräfte einzustufen sein.

Die ATA-Berufsgruppe gehört u. E. zur Berufsgruppe der Pflegenden. Die Ausbildung wird zwar als grundständig und eigenständig durchgeführt, die Berufsangehörigen besetzen aber originäre Tätigkeitsfelder der Anästhesiepflege. In diesem Kontext ist auch bzgl. der curricularen Ausrichtung der Ausbildungsinhalte darauf zu achten, dass wesentliche pflegerische Interventionen insbesondere für die Tätigkeit im Aufwachraum vermittelt werden müssen. Denn spätestens im Aufwachraum geht es nicht mehr nur um Assistenzfähigkeit, sondern neben intensiven Überwachungsmaßnahmen auch um pflegeintensive Maßnahmen und Handlungen. Dazu gehört auch die Versorgung von beatmeten Patienten, die hoch komplexe Ansprüche an die Versorgungsqualität stellen. Wenngleich hier sehr stark die Fachpflege gefragt ist und bleibt, müssen auch diese Inhalte der Aus- bzw. Weiterbildung unabdingbar im Curriculum der ATA-Ausbildung festgeschrieben werden.

Finanzierung der Ausbildung

Gemäß einer 3-jährigen Ausbildung mit mindestens 1600 h theoretischem und praktischem Unterricht sowie einer mindestens 3000 Stunden umfassenden praktischen Ausbildung unter Anleitung an obligatorischen und fakultativen Einsatzgebieten, muss die Finanzierung der Ausbildung und Ausbildungsstätten entsprechend §17a KHG Ausbildungsfinanzierung in der Gesundheits- und Krankenpflege geregelt werden. Inwieweit zukünftig auch das duale Berufsbildungssystem in Frage kommt, wird im nächsten Schritt zu diskutieren sein.

Perspektiven ATA

Analog zu anderen Berufsgruppen im deutschen Gesundheitssystem muss im Rahmen des Bolognaprozesses auch hier auf eine horizontale und vertikale Durchlässigkeit im Bildungssystem geachtet werden. Folgerichtig sollten nach absolvierter Ausbildung und spätestens nach z.B. 2-jähriger beruflicher Tätigkeit Optionen zur beruflichen Weiterentwicklung gegeben sein.

In diesem Kontext stehen Qualifizierungsmaßnahmen z.B. für

- verkürzte Umschulung zur OTA
- Managementweiterbildungen bzw. –studium für Funktionsbereiche
- Bachelor- /Master - Qualifizierung zum pflegerischen Anästhesisten (wie z.B. USA)
- pädagogische Studienabschlüsse für die lehrende Funktion in der Aus- und Weiterbildung.

Fazit

Die DGF empfiehlt:

- die ATA-Ausbildung schnellstmöglich bundesweit gesetzlich zu regeln
- eine Finanzierung der Ausbildung und Ausbildungsstätten entsprechend §17a KHG Ausbildungsfinanzierung zu gewährleisten
- Weiterbildungsstudiengänge und aufbauende Qualifizierungsmaßnahmen für ATAs zu öffnen und/oder neu zu entwickeln

Literatur

- (1) Bertelsmann Stiftung. Themenreport „Pfleger 2030“ (2012). Im Internet: http://www.bertelsmann-stiftung.de/cps/rde/xbcr/SID-908F9F57-65919D7A/bst/xcms_bst_dms_36923_39057_2.pdf
Stand: 10.09.2014
- (2) Zentrum für Gesundheitswirtschaft und -recht Fachhochschule Frankfurt/Main. OP-Barometer 2011. Internet: https://www.fh-frankfurt.de/fileadmin/de/Fachbereiche/FB4/Ansprechpartner/ProfessorenInnen/Busse/OP-Barometer_final.pdf Stand: 10.09.2014
- (3) Blum K, et al. Krankenhaus Barometer – Umfrage 2011. Düsseldorf: Deutsches Krankenhausinstitut; 2011
- (4) Institut für Public Health und Pflegeforschung der Universität Bremen, Studie „Imagekampagne für Pflegeberufe auf der Grundlage empirisch gesicherter Daten – Einstellungen von Schüler/innen zur möglichen Ergreifung eines Pflegeberufes – Ergebnisbericht- Zeitraum: Juli 2009 – Dezember 2009, Bremen März 2010
- (5) Simoens S, Villeneuve M, Hurst J. Tackling nurse shortages in OECD countries. Paris: OECD health, Working Papers, No 19, OECD Publishing; 2005
- (6) Simon M. Beschäftigte und Beschäftigungsstrukturen in Pflegeberufen. Eine Analyse der Jahre 1999 bis 2009, Studie für den Deutschen Pflegerat. Hannover: Fachhochschule Hannover, 2012
http://www.hs-hannover.de/fileadmin/media/doc/pp/Simon_2012_Studie_zur_Beschaeftigung_in_Pflegeberufen.pdf
Stand: 10.09.2014

Internet

http://www.ata-info.de/?Informationen_zur_ATA_Ausbildung

Autoren: R.Schmitt (Berlin); L. Ullrich (Münster); D. Stolecki (Dortmund); E. Och (Düsseldorf)

Verabschiedet vom Vorstand der DGF e. V. im August 2014