

Aus- und Weiterbildung im OP-Bereich

HORST KRAMER

► **Das Gesundheitssystem wird gegenwärtig durch technische und finanzielle Rahmenbedingungen stark beeinflusst. Neue Technologien dringen in sämtliche medizinische Bereiche vor. Vor diesem Hintergrund entstehen auch neue Qualifikationserfordernisse des mittleren medizinischen Personals in Krankenhäusern, was im Folgenden vor allem für den Bereich Operationstechnische Assistenten (OTA) gezeigt werden soll.**

Die ersten nachweisbaren Veröffentlichungen über das Ausbildungsangebot zum/zur Operationstechnischen Assistenten/-in in Deutschland finden sich Anfang der 90er-Jahre in regionalen Tageszeitungen in Nordrhein-Westfalen. Es waren Pressemitteilungen und Annoncen von Krankenhäusern, die einen großen Personalmangel im Operationsaal zu verzeichnen hatten und sich durch eigens qualifiziertes Personal schnelle Abhilfe versprachen, da man den seit Anfang der 70er-Jahre existierenden traditionellen Rekrutierungsweg über die Weiterbildung von Krankenpflegepersonen für den OP-Bereich (drei Jahre Krankenpflegeausbildung, zwei Praxisjahre und eine zweijährige OP-Fachweiterbildung) für unzureichend, zu lang und zu teuer hielt. Die finanzielle Dimension einer kürzeren Qualifizierung war dabei sicherlich kein unerwünschter Begleiteffekt, da die Krankenhausträger zunehmend nicht mehr bereit waren, dem Pflegepersonal die einschlägige Weiterbildung zu ermöglichen oder zu finanzieren.

Vor dem Hintergrund fehlenden qualifizierten OP-Personals und verstärkten Forderungen nach einer Qualitätssicherung im Operationsbereich sollten zunächst Krankenpflegehelfer/-innen zu „Pflegerischen Operationsassistenten“ qualifiziert werden. Gegen die Weiterbildung der Krankenpflegehelfer/-innen sprach vor allem, dass das Fehlen qualifizierten OP-Personals dadurch nicht zu beheben sei.

Zur Aus- und Weiterbildungssituation: Es gibt ca. 800 Krankenhäuser, die eine Anerkennung als Weiterbildungsstätte für den OP-Bereich durch die Deutsche Krankenhausgesellschaft erhalten haben. Im OP-Dienst arbeiten ca.

30.000 Krankenpflegekräfte, von denen jedoch nur ca. 10.000 eine abgeschlossene Fachweiterbildung nachweisen können und von denen der größte Teil (Krankenschwestern und -pfleger) unmittelbar nach der Ausbildung in den OP-Bereich gewechselt ist und dort für diesen hochspezialisierten Bereich nur angelernt wurde.

Das heißt, dass trotz der hohen Anzahl der Weiterbildungsstätten in den letzten Jahrzehnten nicht genug Krankenpflegepersonal weitergebildet worden ist. Daher war anzunehmen, dass auch nicht genug Krankenpflegehelfer (s. o.) weitergebildet werden können und der gerade durch die zunehmenden Forderungen nach Qualitätssicherung gestiegene Bedarf auch nicht über diesen Weg zu decken sei. Angaben der Deutschen Krankenhausgesellschaft zufolge ist unter dem Gesichtspunkt der Qualitätssicherung eine Quote von mindestens zwei Dritteln einschlägig qualifizierten Personals im Operationsbereich notwendig, mitunter ist auch von einem 80%igen Anteil die Rede; die Bedarfslücke wäre demnach mit 14.000 Beschäftigten zu beziffern.¹

Der zunehmende Mangel an spezialisierten pflegerischen Mitarbeitern im OP-Saal führte Ende der 80er-Jahre zu einem „Pflegetotstand“, der durch die Einführung der Telemedizin in unterschiedlichen Funktionsbereichen im OP-Saal in den letzten Jahren verstärkt wurde. Die geschilderte Aus- und Weiterbildungsproblematik im OP-Bereich führte dazu, dass das Ausbildungskonzept des „Operationstechnischen Assistenten (OTA)“ aus der Schweiz und den Niederlanden in Deutschland übernommen wurde, das nun zunehmend die klassische Krankenpflegeausbildung mit Weiterbildung zur OP-Fachkraft ersetzt. In mehr als sechs Bundesländern und an über 30 Schulen werden OTA nach den Empfehlungen der Deutschen Krankenhausgesellschaft ausgebildet.²

In diesem Zusammenhang wird die These vertreten, dass die OTA auf der Grundlage ihrer breiten Spezialausbildung in der Lage sind, sich schnell den Anforderungen in unterschiedlichen OP-Funktionsbereichen anzupassen. Das angelernte oder mit Zusatzqualifikation versehene Pflegepersonal sei dagegen kurzfristig nicht oder nur eingeschränkt in unterschiedlichen Funktionsbereichen einsetzbar, in denen es nicht täglich arbeitet. Erschwerend kommt hinzu, dass die Personalquote der Fachkrankenpflege in deutschen OP-Abteilungen nach über 18 Jahren Weiterbildung bundesweit unter 20% liegt und vor dem Hintergrund der Novellierung der Krankenhausfinanzierung voraussichtlich auch liegen bleiben wird.³

Hier ist zu fragen, ob die OTA nicht besser als die Krankenpflegekräfte mit Weiterbildung zur OP-Fachkraft in der Lage sind, den zukünftigen technisch-induzierten Veränderungen im OP gerecht zu werden und ob dies nicht mit einer bestimmten Affinität zur Medizintechnik beim OTA-Personal in Verbindung steht. So weist WIEMANN in seiner Analyse der Qualifikationsanforderungen an die Assistenz-

berufe im OP darauf hin, dass zu den extrafunktionalen Anforderungen an das Operationsteam unbedingt auch „ein gewisses technisches Verständnis und ein grundsätzliches Interesse für (Medizin-)Technik“ gehören.⁴ Vor diesem Hintergrund muss aber auch beachtet werden, dass es durch die OTA-Ausbildung nicht zu einer fachlichen Immobilität durch Konzentration auf den Arbeitsplatz OP kommt und die Absolventen nicht in einen „Sackgassenberuf“ oder eine „Schmalspurausbildung“ einmünden, wie es von verschiedenen Berufsverbänden prognostiziert wird.⁵

Karrierechancen

Es hat sich gezeigt, dass auch die Befürworter einer OTA-Ausbildung eine Separierung von den Pflegeberufen fordern, weil im Anforderungsprofil des Pflegebereichs die sozialen Bezüge im Vordergrund stehen. Während im Berufsprofil der Operationstechnischen Assistenten/-in eher technische Belange im Vordergrund stehen, wird eine Verortung als technischer Assistenzberuf gefordert. Diese Argumentationslinie wird auch dadurch gestützt, dass die Bewerber für die OTA-Ausbildung möglicherweise eine von ihren persönlichen Voraussetzungen und Interessen andere Klientel sind als das Pflegepersonal.⁶

In Zukunft wird sich zeigen, ob die Selbstselektion beim Einstieg in die Ausbildung zur/zum OTA dazu führt, dass insbesondere Personen mit technischem Verständnis und Affinitäten zu technischen Entwicklungen diese Ausbildung anstreben. Eine Einstellung, die bei dem herkömmlichen Pflegepersonal möglicherweise geringer ausgeprägt ist. Ergebnisse aus einer Berufsfelduntersuchung im Bereich der Medizintechnik des BIBB haben Tendenzen bestätigt, dass die Ausbildung zur OTA junge Frauen anstreben, die sich insbesondere durch die Anwendung der neuen Techniken (Telemedizin) angesprochen

OTA –
interessant für
technikinteres-
sierte Frauen

fühlen und nicht aus dem klassischen Pflegebereich in den OP-Saal überwechseln.⁷ In diesem Zusammenhang wird sich zeigen, inwieweit sich hier neue Karrierechancen für Frauen bieten.

Telemedizin

Die Einführung der Telemedizin⁸ im Zusammenhang mit neuen Operationsverfahren, elektronischen Patientenakten und Krankenhausinformationssystemen verwandelt den OP-Saal zunehmend in einen Hightech-Bereich, dem die klassische Aus- und Fachweiterbildung der OP-Schwester/Pfleger immer weniger gerecht wird.

Hier haben erste Untersuchungen des BIBB⁹ gezeigt, dass

- im Arbeitsbereich des Operationsdienstes und im Bereich der Medizinisch Technischen Assistenten (MTA) ein deutlicher Anstieg der Anforderungen an theoretische Kenntnisse und praktische Fertigkeiten besteht, vor allem durch den Einsatz neuer OP-Techniken und von EDV-gestützten Geräten,
- auf diese Veränderungen im Rahmen von Qualifizierungsmaßnahmen nicht hinreichend vorbereitet wird, was zu Unsicherheiten in der alltäglichen Arbeit führt,
- bei OP-Personal und MTA Interesse an mehr Weiterbildungsveranstaltungen besteht als derzeit realisierbar sind,
- von zwei Dritteln im Qualifikationsbereich erwartet wird, dass auch zukünftig aufgrund neuer Operations-, Analyse- und Diagnoseverfahren sowie durch den vermehrten Einsatz von Informationssystemen der Qualifizierungsbedarf steigen wird.

Zurzeit ist allerdings unbekannt, mit welchen qualifikatorischen Strategien, Maßnahmen oder Entwicklungen die Betroffenen und die Kliniken auf diese technischen und organisatorischen Wandlungsprozesse reagieren und welche neuen Berufe sich eventuell etablieren werden.¹⁰ In einem neuen Forschungsprojekt des BIBB wird diese Problematik aufgegriffen.

Der folgende Beitrag von GRUNOW, JOCHEM und SCHÖFFER schildert den Entwicklungsweg und die Voraussetzungen der OTA-Ausbildung aus einer Binnenperspektive, in dem die Autoren das neue Berufsbild und aufgrund ihrer langjährigen Erfahrung in unterschiedlichen Operationsbereichen beurteilen. In der Jahresarbeit im Rahmen ihrer Weiterbildung zur Leitung eines Pflegedienstes am Berufsbildungswerk in Frankfurt/M. versuchen sie auf der Grundlage einer empirischen Untersuchung die Einstellung der Pflegedienstleister, des Operationspersonals und der operativ tätigen Ärzte zu dem neuen Berufsbild OTA darzustellen. ■

Anmerkungen

- 1 GOLOMBECK, G.: *Operationstechnische Assistentin/Operationstechnischer Assistent: Wissen, welches Instrument jetzt gebraucht wird.* In: DKG (Hrsg.) *Berufsbilder im Krankenhaus. 42 Berufe stellen sich vor!* Düsseldorf 1997
- 2 RICHTER, H.: *Operationstechnische Assistenten/-innen in Deutschland – Eine Ausbildung etabliert sich. Die Schwester/Der Pfleger 5/1997, S. 406–408*
- 3 WIEMANN, J.: *Qualifikation und Qualifizierung für den Operationsdienst.* MS, Osnabrück 1997
- 4 a. a. O., S. 40
- 5 BÖHME, H.: *Zur Rechtsstellung der Operationstechnischen Assistenten (OTA) im Vergleich zu Krankenpflegekräften, insbesondere mit der Weiterbildung zur OP-Fachkraft.* MS 1998;
- 6 BALS, T.: *Früherkennung neuer beruflicher Entwicklungen im Berufsfeld Gesundheit – Soziales – Erziehung.* In: BIBB (Hrsg.): *Berufsbildung und Beschäftigung im personenbezogenen Dienstleistungssektor. Wissenschaftliche Diskussionspapiere, Heft 43, Berlin 1999*
- 7 GRÜHN, D.: *Technikinduzierte Qualifikationsveränderungen in medizinischen Assistenzberufen.* MS Berlin 1999
- 8 Siehe hierzu auch: BERGER, R. & Partner: *Telematik im Gesundheitswesen – Perspektiven der Telemedizin in Deutschland.* München 1998
- 9 KRAMER, H.: *Qualifizierungsveränderung durch Telemedizin.* In: *Gesundheitsnetz 1999. Elektronischer Kongressband, Gesundheitsnetz Rhein-Neckar-Dreieck (Hrsg.), Ludwigshafen 1999*
- 10 GRÜHN, D. und KOHNEN, R.: *Auswirkungen neuer Technologien im Krankenhaus auf die Qualifikationsanforderungen von OP-Pflegekräften und Medizinisch Technischen Assistenten/-innen.* MS Berlin 2000