

01.08.2013 Assistenzpersonal

Nicht-ärztliche Chirurgie-Assistenz – ein neues Berufsbild etabliert sich

K. Blum, M. Offermanns



Nicht-ärztliche Chirurgie-Assistenten übernehmen ausgewählte Aufgaben im OP, welche bislang Ärzten vorbehalten waren. Im Ausland sind entsprechende Berufsbilder weit entwickelt und etabliert. In Deutschland steckt diese Entwicklung noch in den Anfängen. Eine Studie des Deutschen Krankenhausinstituts (DKI) im Auftrag der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) hat die Praxistauglichkeit von entsprechenden Modellen untersucht. Konkret wurden alle Absolventen mit einschlägigen Qualifikationen schriftlich zu ihren Erfahrungen und Aufgabenbereichen befragt. Die Ergebnisse belegen eine gute Praxisbewährung der nicht-ärztlichen Chirurgie-Assistenz.

Qualifikationsprofil

Zum Jahresende 2011 gab es in Deutschland fünf Einrichtungen, die in unterschiedlicher Form eine spezifische Qualifizierung für die nicht-ärztliche Chirurgie-Assistenz angeboten haben und die (in nennenswertem Umfang) entsprechende Absolventen vorweisen konnten [4]. Grundsätzlich ist hier zwischen grundständigen Ausbildungen, Weiterbildungen und Studium zu differenzieren:

Bis dato gibt es zwei strukturell und inhaltlich weitgehend vergleichbare dreijährige Ausbildungen zur Chirurgie-Assistenz, die beide in Düsseldorf angeboten werden (Kaiserswerther Diakonie, Academia Chirurgica). Diese Ausbildungen umfassen jeweils rund 2.000 Stunden theoretische Ausbildung und rund 2.500 Stunden praktische Ausbildung. Zugangsvoraussetzung ist in der Regel die allgemeine Hochschulreife.

Verglichen damit unterscheiden sich die beiden offerierten Weiterbildungen deutlich. In der mindestens sechs Monate umfassenden Weiterbildung des Bildungszentrums für Gesundheitsberufe in Osnabrück steht bei einem geringen Theorieanteil (80 Stunden) der Nachweis einer vorgegebenen Anzahl von Assistenzen im Fokus (ca. 200 Assistenzen). Demgegenüber orientiert sich die 18-monatige Weiterbildung der Asklepios Kliniken in der Struktur eher an der Weiterbildung in der OP-Pflege, d.h. neben 1.900 Stunden praktischem Teil sind auch mindestens 640 Stunden Theorie zu absolvieren. Beide Weiterbildungen setzen eine Aus- oder Weiterbildung im OP-Bereich sowie mehrjährige Berufserfahrung voraus.

Das dreijährige Studium zum „Physician Assistant“ an der Steinbeis Hochschule in Berlin umfasst gleichfalls theoretische und praktische Teile und schließt mit dem Bachelor ab. Zugangsvoraussetzung ist in der Regel die allgemeine Hochschulreife, eine abgeschlossene Ausbildung in einem Gesundheitsfachberuf (wie Krankenpflege oder OTA) sowie mehrjährige Berufserfahrung.

Unabhängig vom Qualifizierungsweg ist das Aufgabenprofil für die nicht-ärztliche Chirurgie-Assistenz in hohem Maße vergleichbar. Konkret sollen Chirurgie-Assistenten intraoperativ assistierende Tätigkeiten der ersten und zweiten Assistenz unter Aufsicht und Anweisung eines verantwortlichen Mediziners durchführen bzw. dem Operateur direkt bei operativen Eingriffen assistieren.

Konkret hat der Chirurgie-Assistent insbesondere die folgenden Aufgaben [1, 2]:

- Kontrolle der OP-relevanten Patientenunterlagen auf Vollständigkeit
- fachspezifische Lagerung des Patienten für den Eingriff
- Inspektion, Desinfektion und steriles Abdecken des Patienten
- Mithilfe beim Zugangsweg durch situationsgerechtes Verwenden von Instrumenten und/oder Händen
- situationsgerechtes intraoperatives Darstellen des OP-Gebietes durch den Einsatz von Retraktoren, Haken und Händen
- Mithilfe bei intraoperativer Blutstillung durch Elektrokoagulation, Saugertechniken, Setzen von Klammern, Legen und Knoten von Ligaturen, Einsatz von Clipinstrumenten, Einsatz von Tupfern und Tüchern
- Bearbeitung unterschiedlicher Gewebestrukturen unter fachgerechter Verwendung chirurgischer Instrumente
- Faden führen, Anwendung verschiedener Knotentechniken
- Bedienung und Anwendung medizinischer Instrumente/Geräte
- Einlegen und Sicherung von Drainagen/Sonden/Kathetern/Tamponaden
- Mithilfe beim schichtweisen Wundverschluss, auch durch eigenständige Naht
- Anlegen steriler Verbände jeglicher Art
- Kameraführung bei endoskopischen Eingriffen

Methodik

In die Absolventenbefragung der nicht-ärztlichen Chirurgie-Assistenten waren die fünf genannten Einrichtungen einbezogen. Grundlage der Absolventenbefragung von nicht-ärztlichen Chirurgie-Assistenten war ein weitestgehend

standardisierter Fragebogen, der eigens für die Studie neu entwickelt wurde.

Grundgesamtheit der Stichprobe bildeten alle Absolventen in den fünf beteiligten Einrichtungen, die bis Oktober 2011 eine entsprechende Qualifizierung zur nicht-ärztlichen Chirurgie-Assistenz abgeschlossen hatten. Dies waren laut Angaben der Einrichtungen insgesamt 194 Absolventen. Insgesamt haben sich 116 Absolventen an der schriftlichen Befragung beteiligt. Das entspricht einer Rücklaufquote von 60 Prozent.

Tätigkeiten im OP

Die verschiedenen Qualifizierungswege für die nicht-ärztliche Chirurgie-Assistenz sehen ein genuines Aufgabenspektrum vor, das sich eindeutig vom Tätigkeitsprofil von OTA und weitergebildeten OP-Pflegern abhebt. In der Absolventenbefragung sollten die Teilnehmer daher angeben, inwieweit sie auch in der Praxis entsprechend ihrem Qualifikationsprofil eingesetzt werden oder nicht.

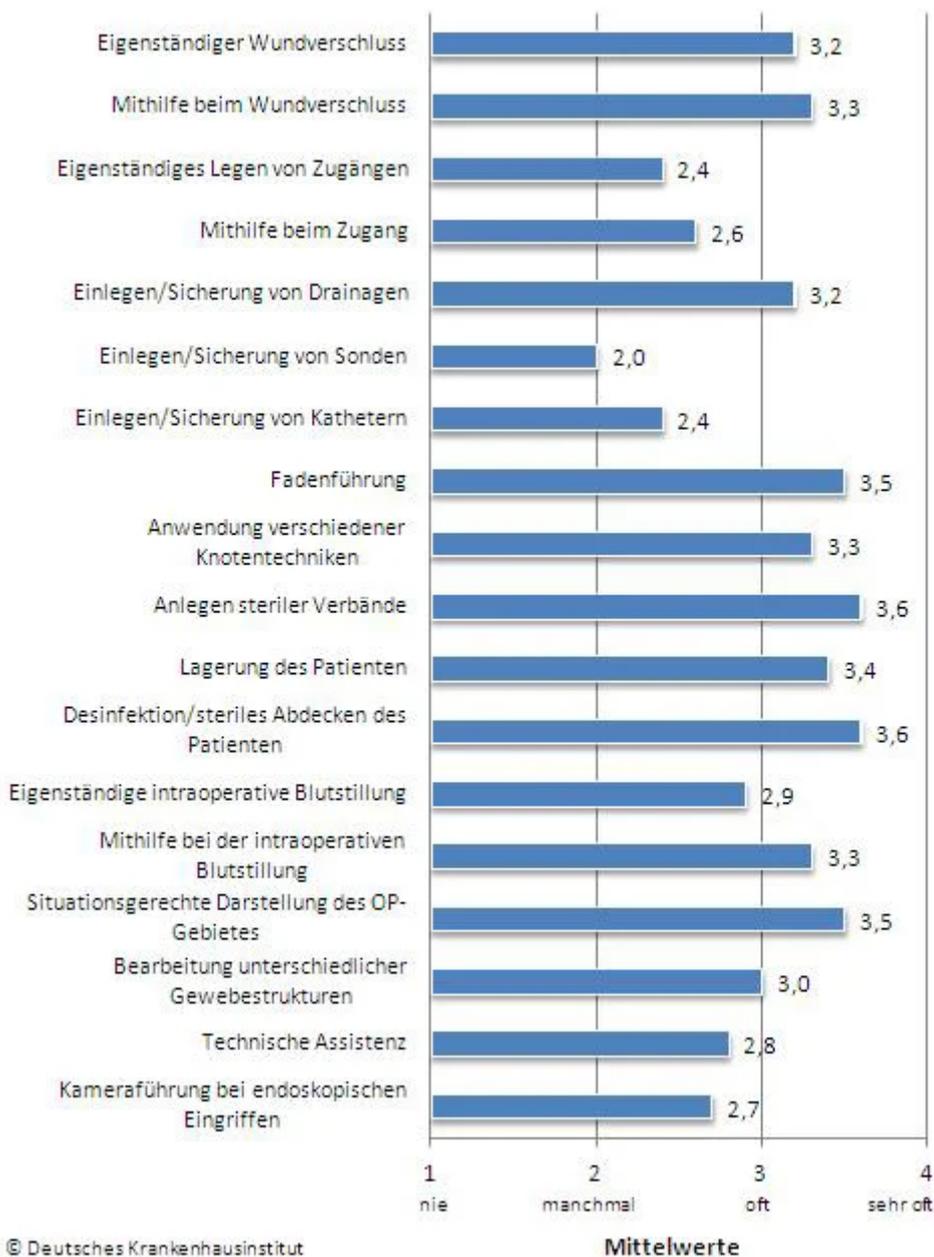
Demnach arbeiten die nicht-ärztlichen Chirurgie-Assistenten überwiegend als erste oder zweite OP-Assistenz. Konkret gaben rund 80 Prozent der Befragten an, „oft“ oder „sehr oft“ die erste OP-Assistenz zu übernehmen. Fast zwei Drittel der nicht-ärztlichen Chirurgie-Assistenten sind darüber hinaus regelmäßig als zweite OP-Assistenz im Einsatz.

Entsprechend der vorherrschenden Tätigkeit als erste oder zweite OP-Assistenz bilden u.a. der eigenständige Wundverschluss bzw. die Mithilfe beim Wundverschluss sowie die Fadenführung und die Anwendung verschiedener Knotentechniken Arbeitsschwerpunkte der nicht-ärztlichen Chirurgie-Assistenz im OP (vgl. **Abb. 1**). So gibt beispielsweise jeweils gut die Hälfte der Befragten an, „sehr oft“ den Wundverschluss eigenständig durchzuführen oder dabei zu assistieren. Bei jeweils rund einem Viertel der nicht-ärztlichen Chirurgie-Assistenten ist dies „oft“ der Fall.

Seltener sind die nicht-ärztlichen Chirurgie-Assistenten dagegen beim Zugang (etwa Eröffnen der Bauchhöhle) involviert. Jeweils rund 45 Prozent legen „oft“ oder „sehr oft“ eigenständig den Zugang oder assistieren dabei.

Abb. 1: Ausgewählte Tätigkeiten der nicht-ärztlichen Chirurgie-Assistenz im OP

Tätigkeiten im OP



Zu den Standardaufgaben von nicht-ärztlichen Chirurgie-Assistenten zählen das Anlegen von sterilen Verbänden, das fast 90 Prozent „oft“ oder „sehr oft“ machen, sowie das Anlegen und die Sicherung von Drainagen, welche 75 Prozent regelmäßig durchführen. Das Anlegen bzw. die Sicherung von Kathetern sowie vor allem das Anlegen und die Sicherung von Sonden fallen dagegen merklich seltener in das Tätigkeitsprofil der nicht-ärztlichen Chirurgie-Assistenz.

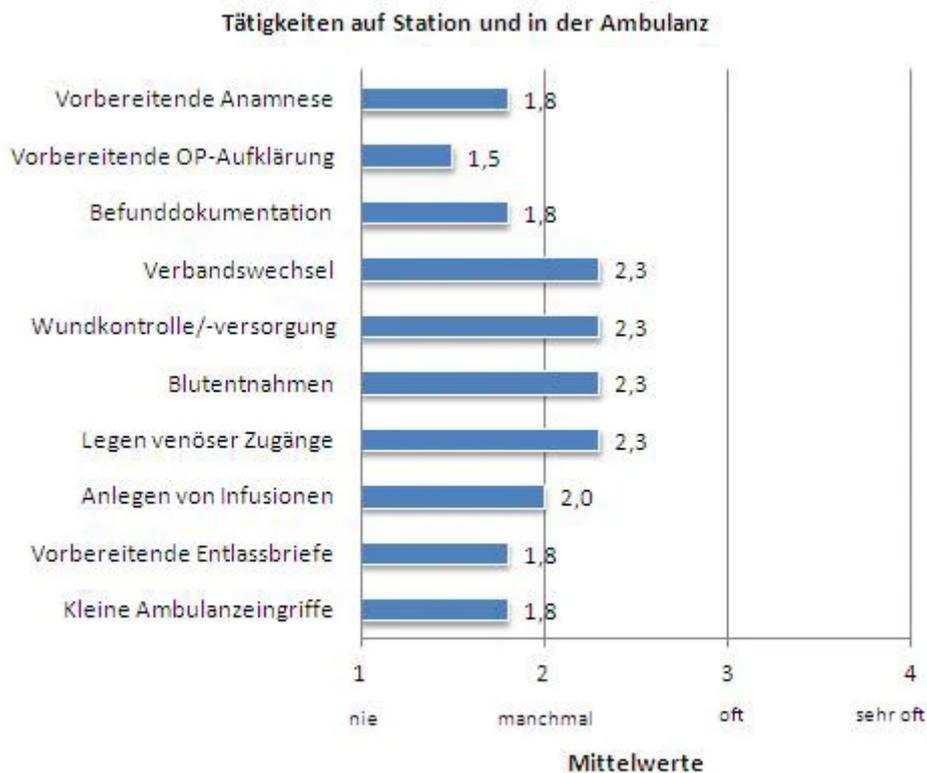
Zu den am häufigsten ausgeübten Tätigkeiten von nicht-ärztlichen Chirurgie-Assistenten zählen des Weiteren die Desinfektion und das sterile Abdecken sowie die Lagerung des Patienten, die situationsgerechte Darstellung des OP-Gebietes und die Mithilfe bei der intraoperativen Blutstillung. Zwischen 66 Prozent und rund 90 Prozent der Befragten führen diese Tätigkeiten „oft“ oder „sehr oft“ aus. Jeweils gut die Hälfte der Befragten übernimmt Aufgaben der technischen Assistenz im OP und die Kameraführung bei endoskopischen Eingriffen.

Tätigkeiten auf Station und in der Ambulanz

Die Qualifizierung zur nicht-ärztlichen Chirurgie-Assistenz soll über den Einsatz im OP hinaus auch für ausgewählte Tätigkeiten auf der Station oder in der Ambulanz befähigen. Vor diesem Hintergrund wurden die Teilnehmer befragt, inwieweit sie in diesem Sinne auch außerhalb des OP tätig sind.

Wie der **Abbildung 2** zu entnehmen, ist dies partiell der Fall. Am häufigsten sind die nicht-ärztlichen Chirurgie-Assistenten demnach mit Verbandswechseln, der Wundkontrolle oder -versorgung, Blutentnahmen und dem Legen venöser Zugänge betraut. Bei jeweils gut 40 Prozent der Befragten ist dies „oft“ oder „sehr oft“ der Fall.

Abb. 2: Tätigkeiten der nicht-ärztlichen Chirurgie-Assistenz auf Station und in der Ambulanz



© Deutsches Krankenhausinstitut

Eine vorbereitende Anamnese, die Befunddokumentation oder gar eine vorbereitende OP-Aufklärung gehören dagegen merklich seltener zum Aufgabenspektrum der nicht-ärztlichen Chirurgie-Assistenten. Nur bei einer Minderheit von 23 Prozent (Anamnese, Befunddokumentation) bzw. 14 Prozent (vorbereitende OP-Aufklärung) ist dies „oft“ oder „sehr oft“ der Fall.

Darüber hinaus sind nicht-ärztliche Chirurgie-Assistenten auch an der vorbereitenden Erstellung von Entlassbriefen beteiligt. Kleinere Eingriffe in der Ambulanz (z. B. Hautnaht) runden das Aufgabenspektrum der nicht-ärztlichen Chirurgie-Assistenz ab.

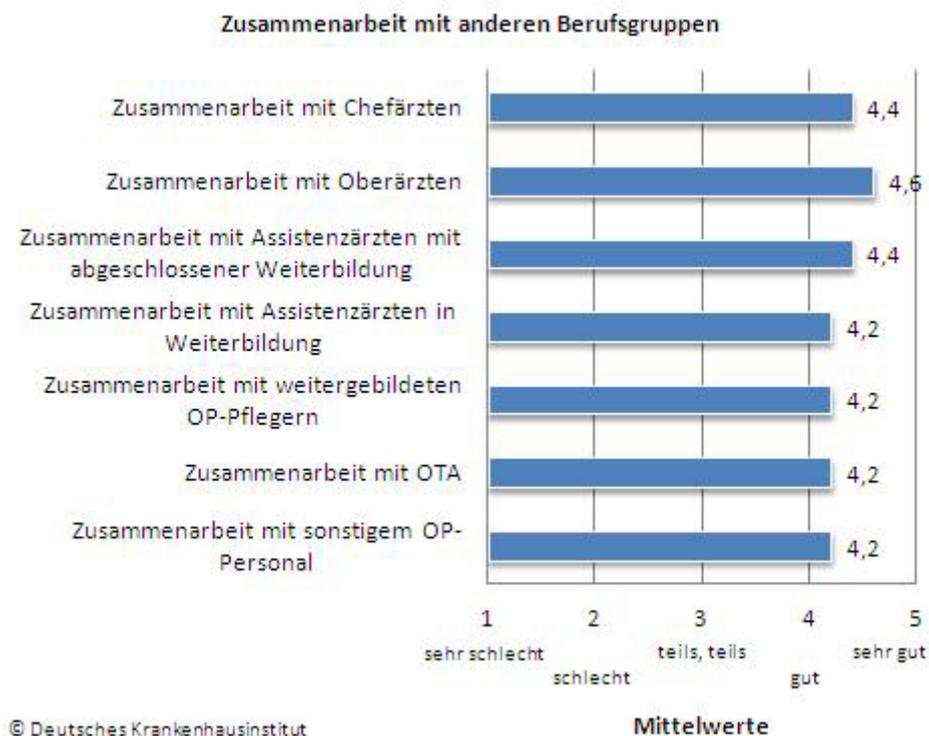
Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen

Mit Blick auf die Praxisbewährung der nicht-ärztlichen Chirurgie-Assistenz sollten die Befragungsteilnehmer angeben, wie sie aufgrund ihrer bisherigen Erfahrungen auf ihrer aktuellen Stelle die konkrete Zusammenarbeit zwischen den nicht-ärztlichen Chirurgie-Assistenten und den Ärzten bzw. dem OP-Personal in ihrer Klinik bewerten. Insgesamt wird die Zusammenarbeit überwiegend positiv bewertet (**Abb. 3**). Über alle Dienste, Hierarchiestufen und Berufsgruppen

hinweg qualifizieren zwischen ca. 75-90 Prozent der Absolventen die Zusammenarbeit als „gut“ oder „sehr gut“. Durchweg weniger als 5 Prozent bezeichnen sie als „schlecht“ oder „sehr schlecht“.

Dementsprechend sind auch die Unterschiede zwischen den Diensten, Hierarchieebenen und Berufsgruppen tendenziell eher gering. Am besten fällt die Zusammenarbeit mit Ärzten mit Facharztstatus aus, also mit Chefärzten und Assistenzärzten mit abgeschlossener Weiterbildung sowie vor allem mit Oberärzten. Mit Blick auf Assistenzärzte in Weiterbildung und das nicht-ärztliche OP-Personal wird die Zusammenarbeit etwas schlechter, im Mittel aber immer noch als „gut“ bewertet.

Abb. 3: Zusammenarbeit der nicht-ärztlichen Chirurgie-Assistenz mit anderen Berufsgruppen

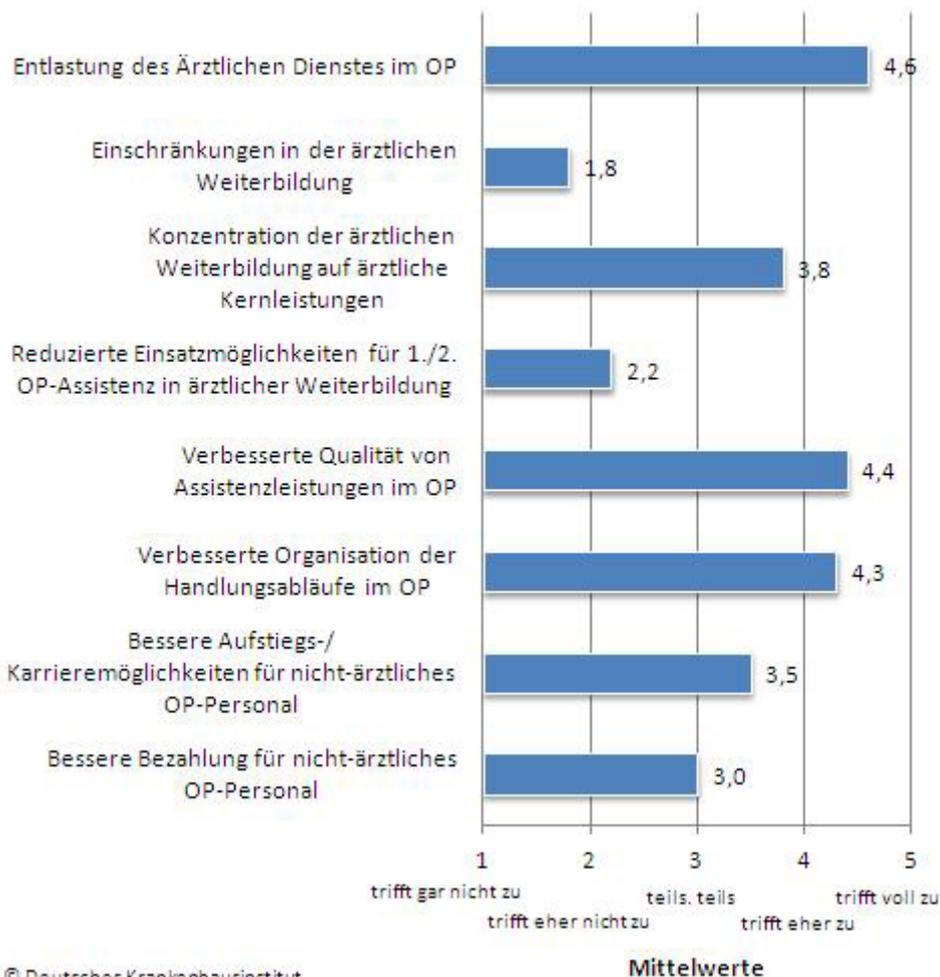


Auswirkungen der nicht-ärztlichen Chirurgie-Assistenz

In der Literatur wird eine Reihe von Vor- und Nachteilen des Einsatzes von nicht-ärztlichen Chirurgie-Assistenten im OP diskutiert [3]. Zumindest aus Sicht der Befragungsteilnehmer haben sich mit der Einführung der nicht-ärztlichen Chirurgie-Assistenz eher die positiven Erwartungen bestätigt (**Abb. 4.**)

Abb. 4: Auswirkungen der nicht-ärztlichen Chirurgie-Assistenz

Auswirkungen der nicht-ärztlichen Chirurgie-Assistenz



So sind sie insbesondere der Auffassung, dass der Einsatz von nicht-ärztlichen Chirurgie-Assistenten zur Entlastung des ärztlichen Dienstes im OP beitrage. Einschränkungen in der ärztlichen Weiterbildung im Allgemeinen werden überwiegend ebenso wenig befürchtet wie reduzierte Einsatzmöglichkeiten für die erste und zweite OP-Assistenz in der ärztlichen Weiterbildung im Besonderen. Im Gegenteil sind die Befragten eher der Auffassung, dass es durch den Einsatz der nicht-ärztlichen Chirurgie-Assistenz zu einer Konzentration der ärztlichen Weiterbildung auf ärztliche Kernleistungen komme.

Darüber hinaus gehen die Befragungsteilnehmer mehrheitlich auch von einer verbesserten Qualität von Assistenzleistungen im OP sowie einer verbesserten Organisation der Handlungsabläufe im OP durch den Einsatz von nicht-ärztlichen Chirurgie-Assistenten aus.

Einzig die eigenen Karriere- und Verdienstmöglichkeiten werden etwas skeptischer eingeschätzt. So erwartet man durch die Etablierung des Berufes der nicht-ärztlichen Chirurgie-Assistenz zwar tendenziell noch bessere Aufstiegsmöglichkeiten für das nicht-ärztliche OP-Personal. Allerdings sind die Meinungen geteilt, inwieweit damit auch eine bessere Bezahlung für dieses Personal verbunden ist.

Gesamtzufriedenheit

Abschließend sollten sich die Befragungsteilnehmer resümierend zum Berufsbild der nicht-ärztlichen Chirurgie-Assistenz äußern. Demnach werden sie in hohem Maße entsprechend ihrer spezifischen oder genuinen Qualifikation als nicht-ärztliche Chirurgie-Assistenz eingesetzt (Abb. 5.) Im Fragebogen bezogen sich die Fragenstellungen zur

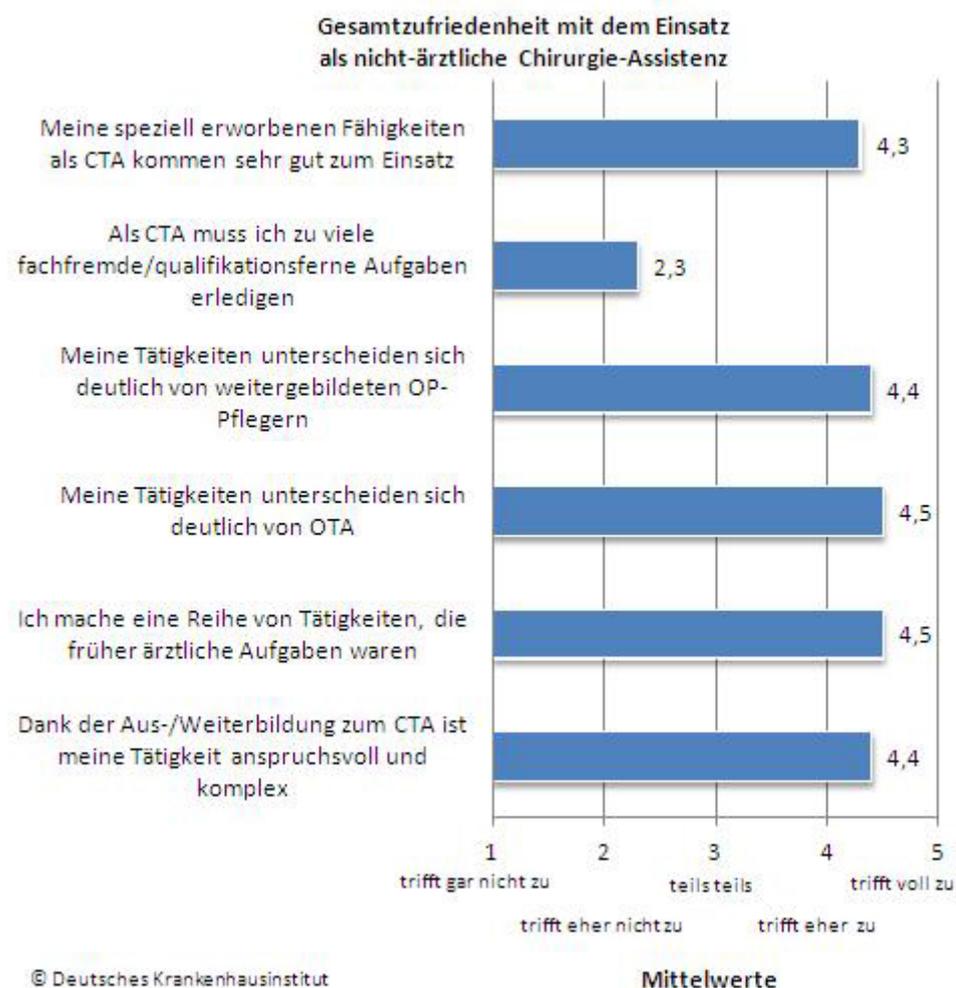
Gesamtzufriedenheit auf den Chirurgisch-Technischen Assistenten (CTA) als Oberbegriff für die nicht-ärztliche Chirurgie-Assistenz. Mit dem Kürzel CTA sind daher im Folgenden alle erfassten Qualifizierungswege zur nicht-ärztlichen Chirurgie-Assistenz gemeint.

So stimmen beispielsweise jeweils rund 80 Prozent der Befragten den Aussagen „voll“ oder „eher zu“, wonach ihre speziell erworbenen Fähigkeiten als nicht-ärztliche Chirurgie-Assistenz aktuell sehr gut zum Einsatz kommen bzw. eine Reihe ihrer Tätigkeiten früher hauptsächlich ärztliche Aufgaben waren.

Ausdrücklich unterscheidet sich das Tätigkeitsprofil der nicht-ärztlichen Chirurgie-Assistenz größtenteils deutlich von den Tätigkeiten oder Einsatzprofilen von OTA oder weitergebildeten OP-Pflegern. Für jeweils mehr als 85 Prozent der Befragten „trifft dies voll“ oder „eher zu“.

Dies schließt allerdings nicht völlig aus, dass die nicht-ärztlichen Chirurgie-Assistenten ggf. noch fachfremde oder qualifikationsferne Aufgaben erledigen müssen. Bei gut einem Drittel der Befragten ist dies zumindest teilweise oder öfters der Fall. Allerdings konstatieren bereits zwei Drittel ein (weitgehend) genuines Tätigkeits- oder Einsatzprofil von nicht-ärztlichen Chirurgie-Assistenten. Gut 83 Prozent der Befragten sind schließlich der Auffassung, dass ihre Tätigkeit dank der einschlägigen Qualifizierung anspruchsvoll und komplex ist.

Abb. 5: Gesamtzufriedenheit mit dem Einsatz als nicht-ärztliche Chirurgie-Assistenz



Ausblick

In der vorliegenden Untersuchung ist die Praxisbewährung des neuen Berufsbildes der nicht-ärztlichen Chirurgie-Assistenz erstmalig auf einer breiteren statistischen Basis evaluiert worden. Zu diesem Zweck wurden alle Absolventen der in Deutschland bekannten Qualifizierungswege schriftlich befragt. Die Ergebnisse belegen vorderhand eine gute Praxisbewährung.

Dafür sprechen vor allem vier Argumente:

Nicht-ärztliche Chirurgie-Assistenten werden überwiegend entsprechend ihrem spezifischen Qualifikationsprofil für Tätigkeiten eingesetzt, die bislang weitgehend Ärzten vorbehalten waren.

Nicht-ärztliche Chirurgie-Assistenten hatten überwiegend keine Probleme, eine qualifikationsadäquate Stelle zu finden.

Die Befragten berichten von einer mehrheitlich guten Resonanz und überwiegend positiven Auswirkungen in der Krankenhauspraxis.

Die Berufszufriedenheit der nicht-ärztlichen Chirurgie-Assistenten fällt insgesamt sehr hoch aus.

Methodisch weist die vorliegende Untersuchung aber auch Grenzen auf: Zum einen handelt es sich bei den Ergebnissen um Selbsteinschätzungen von nicht-ärztlichen Chirurgie-Assistenten, die extern nicht validiert werden konnten. Zum anderen ist die Anzahl der befragten Absolventen und der Aus- und Weiterbildungsstätten einstweilen noch relativ klein, sodass Generalisierungen der Ergebnisse nur bedingt möglich sind.

Insgesamt spricht aber vieles dafür, dass sich das Berufsbild der nicht-ärztlichen Chirurgie-Assistenz und die hierfür erforderlichen Qualifizierungswege mittel- bis langfristig auch in Deutschland flächendeckend etablieren werden: So fällt die grundsätzliche Akzeptanz bei einer Reihe von chirurgischen Fachgesellschaften mittlerweile hoch aus [5, 6]. Der bestehende und sich ggf. weiter verschärfende Ärztemangel in der Chirurgie begünstigt die weitere Delegation ärztlicher bzw. operativer Leistungen an hierfür eigens qualifiziertes nicht-ärztliches Fachpersonal.

Auch die Qualifizierungs- und Professionalisierungsinteressen der Beschäftigten führen dazu, berufliche Qualifikationen weiterzuentwickeln, Aufgabengebiete neu zu definieren oder anders zu verteilen sowie neue Berufe oder Berufsbilder zu schaffen [9]. Ohnehin ist die nicht-ärztliche Chirurgie-Assistenz teilweise schon gängige Praxis, stärker formalisierte Qualifizierungen würden somit zu mehr Rechtssicherheit und Qualitätssicherung beitragen [3]. Schließlich nimmt auch die Zahl der Einrichtungen, die derartige Qualifikationen anbieten, kontinuierlich zu [7].

Vor diesem Hintergrund ist insgesamt von einem großen Bedarf an nicht-ärztlichen Chirurgie-Assistenten auszugehen. Auch deswegen stellt sich hier die Frage nach einer Standardisierung oder staatlichen Reglementierung in diesem qualifikatorisch wie rechtlich äußerst sensiblen Bereich. Einen „Wildwuchs“ an nicht evaluierten, nicht qualitätsgesicherten oder nicht bedarfsgerechten Angeboten gilt es in jedem Fall zu verhindern. Daher erscheint es – zumindest mittelfristig – empfehlenswert, Qualifikationen im Bereich der nicht-ärztlichen Chirurgie-Assistenz durch Richtlinien von Fachverbänden bzw. Fachgesellschaften oder über staatliche Regelungen zu standardisieren und anzuerkennen.

Die Literaturliste erhalten Sie auf Anfrage via passion_chirurgie@bdc.de.

Kostenloser
Download
der DKI-
Studie
„Nicht-
ärztliche
Chirurgie-
und
Anästhesie-
Assistenz –
Perspektiven
für neue
Berufsbilder
im OP“

Blum K. / Offermanns M. Nicht-ärztliche Chirurgie-Assistenz – ein neues Berufsbild etabliert sich. Passion Chirurgie. 2013 August, 3(08): Artikel 02_03.

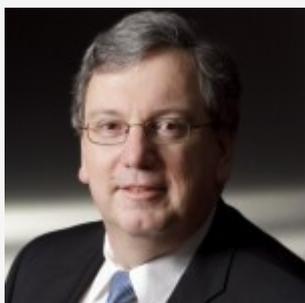
Autoren des Artikels



Dr. Karl Blum

Leiter Geschäftsbereich Forschung
Deutsches Krankenhausinstitut e.V.
Hansaallee 201, Haus 1
40549 Düsseldorf

[> kontaktieren](#)



Dr. Matthias Offermanns

Senior Research Manager
Deutsches Krankenhausinstitut e.V.
Hansaallee 201, Haus 1
40549 Düsseldorf