

## Offener Brief

### **Alle Fachgesellschaften warnen vor Einführung von Anästhesie – Technischen – Assistenten (ATA)**

**Die Pflegereform ist dringend notwendig, aber Spezialisten:innen der Anästhesiepflege durch geringfügiger ausgebildetes Personal ersetzen zu wollen, ist der falsche Schritt. Darin sind sich alle - pflegerische wie ärztliche – Experten:innen der Fachgesellschaften einig.**

Der Austausch von kompetenten Pflegespezialisten gegen weniger ausgebildete Arbeitskräfte, die über keinerlei grundlegende oder gar spezialisierte Pflegeausbildung verfügen, ist weder qualitativ noch für die Sicherheit der Patienten:innen im Hochrisikobereich der Narkose dienlich. Die Flexibilität und Resilienz der Anästhesie- und Intensivabteilungen, postoperativen Aufwach- und Schockräumen würden darunter leiden – wie die Covid-19-Pandemie gezeigt hat.

Während man die Pflegereform jahrelang vor sich hergeschoben hat, wollen die Landesgesundheitspolitiker:innen am Tag nach dem Weltanästhesietag und genau ein Monat nach dem Welttag der Patientensicherheit die Pflegekräfte im Hochrisikobereich durch Anästhesietechnische Assistenten (ATA) ersetzen. Dabei ist die internationale Studienlage eindeutig: wo akademisierte Pflegekräfte eingesetzt werden, sinkt die Mortalität in Kliniken!

**Ein wesentlicher Schritt zu einer Reform** wäre jedoch schon ohne Gesetzesänderung machbar: wenn Politiker:innen mit den Expert:innen der Fachgesellschaften endlich sprechen würden!

Die Sonderausbildung zur akademischen Expertin/zum akademischen Experten in der Anästhesiepflege ist für die Patientensicherheit und die Vermeidung von unerwünschten Ereignissen unumstritten. Sie ist aber auch für die Patient:innen und die behandelnden Ärzt:innen unerlässlich und nicht durch das Anlernen von Gesundheits- und Krankenpflegefernen Personen zu ersetzen. Insbesondere die Positionspapiere der BAG Intensiv- und Anästhesiepflege des ÖGKV weisen darauf hin, dass qualifiziertes Personal auf akademischen Niveau nicht mehr wegzudenken ist: mehrere wissenschaftliche Studien zeigen, dass bei operativen Eingriffen und in kritischen Situationen die Anwesenheit von zwei geschulten und voll ausgebildeten medizinischen/pflegerischen Spezialist:innen (Fachärzt:innen und akademische Experten in der Anästhesiepflege) generell zur Vermeidung von Fehlern, der Steigerung der Verlaufsstabilität bei Eingriffen dient und damit die Patientensicherheit erhöht. Die Anwesenheit von qualifizierten Anästhesiepflegepersonen erhöht die Qualität der Anästhesie und reduziert die Sterblichkeit von Patient:innen! Die ausgezeichnete Patientenbeobachtung rührt letztlich auch aus der Pflegeausbildung und der Kernkompetenz der Pflege gemäß §14 des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes. Professionelle Pflegepersonen verfügen des Weiteren über komplexes Fachwissen in der Kinder-, Intensiv- und Geriatrie-Pflege, welches im Arbeitsalltag der Anästhesie unerlässlich ist.

Als ein wesentlicher Reformpunkt scheint den Landesgesundheitspolitiker:innen die Einsparung im Hochrisikobereich der akademisch ausgebildeten Anästhesiepflege am Herzen zu liegen. Was sich aber in der Praxis als Trugschluss herausstellt: während einer insgesamt

kürzeren Ausbildung der ATAs wird in Deutschland ein im Schnitt doppelt so hohes Ausbildungsgeld wie der Bachelorausbildung im Pflegebereich bezahlt. Der Lohn der Absolventen ohne pflegerische Kompetenzen ist in Deutschland nahezu ident mit jenem der Anästhesiepflegenden mit Sonderausbildung. Anästhesietechnische Assistenten sind kein Pflegeberuf, sondern wären den medizinischen Assistenzberufen zuzuordnen. Würden aber Tätigkeiten übernehmen, die dem gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege vorbehalten sind. Es gibt zudem in Österreich keine einzige Pflegebedarfsforschung, die die Einführung eines Anästhesietechnischen Assistenten rechtfertigt.

Unter allen Umständen sollten in der akademischen Ausbildung zur Anästhesiepflege echte, längst überfällige Reformen angegangen werden: die Erweiterung pflegerischer Kernkompetenzen, der Kompetenzen bei Notfällen, der Kompetenzen bei medizinischer Diagnostik und Therapie und eine pflegerische Anordnungsbefugnis (siehe auch das Positionspapier ÖGKV). Auf keinen Fall soll aber die hohe Qualifikation von Anästhesiepflegekräften in Frage gestellt und die Patient:innensicherheit zur Diskussion stehen!

Die Ausbildung zur akademischen Expertin/zum akademischen Experten für Anästhesiepflege ist zum einen ein Karriereschritt für den gehobenen Dienst der Gesundheits- und Krankenpflege, weshalb pflegerische Personalengpässe auf Anästhesieabteilung nahezu unbekannt sind. Zum anderen sind akademischen Expertin/zum akademischen Experten für Anästhesiepflege für die Patient:innen aber auch für die behandelnden Ärzt:innen unersetzlich und nicht durch das Anlernen von Gesundheits- und Krankenpflege fernen Personen zu ersetzen. Die hohe Verantwortung und der hohe Anspruch sind Motivatoren, die zur Attraktivität dieses Aufgabenfeldes beitragen. Hingegen zeigt sich schon seit Jahren ein Mangel an Planstellen für Anästhesiepflegekräfte, den es zu hinterfragen gilt. Die Problematik von Fehlzeiten auf der Anästhesieabteilung während der Ausbildung wäre leicht durch einen rascheren Einstieg in die Ausbildung und Anerkennung von Praxiszeiten zu beheben.

### **Die Fachgesellschaften:**

Bundesarbeitsgemeinschaft (BAG) Intensiv- und Anästhesiepflege des Österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegeverbandes (ÖGKV)

Bundesarbeitsgemeinschaft für konforme Sonderausbildung in der Intensivpflege, Anästhesiepflege und Pflege bei Nierenersatztherapie (BARGI)

Österreichischer Berufsverband für Anästhesie- und Intensivpflege (ÖBAI)

Österreichische Gesellschaft für Anästhesie, Reanimation und Intensivmedizin (ÖGARI)

Berufsverband für Anästhesiepflege, Kärnten (BAPK)

