

06.09.19**Empfehlungen**
der Ausschüsse

G - AIS - K - Wi

zu **Punkt ...** der 980. Sitzung des Bundesrates am 20. September 2019

Entwurf eines Gesetzes über die Ausbildung zur Anästhesietechnischen Assistentin und zum Anästhesietechnischen Assistenten und über die Ausbildung zur Operationstechnischen Assistentin und zum Operationstechnischen Assistenten

A

Der **federführende Gesundheitsausschuss (G)**,der **Ausschuss für Arbeit, Integration und Sozialpolitik (AIS)** undder **Ausschuss für Kulturfragen (K)**

empfehlen dem Bundesrat,

zu dem Gesetzentwurf gemäß Artikel 76 Absatz 2 des Grundgesetzes wie folgt Stellung zu nehmen:

- G 1. Zu Artikel 1 (§ 5 Absatz 1 Nummer 2 und Nummer 3 ATA-OTA-G)

In Artikel 1 ist § 5 Absatz 1 wie folgt zu ändern:

- a) Der Nummer 2 sind folgende Wörter anzufügen:

„Zweifel bestehen, ob die Inhaberin oder der Inhaber in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des Berufs geeignet ist und sie oder er sich weigert, sich einer von der zuständigen Behörde angeordneten amts- oder fachärztlichen Untersuchung zu unterziehen, oder“

- b) Dem bisherigen Wortlaut der Nummer 3 sind die Wörter „sich erweist, dass“ voranzustellen.

Begründung

Zu Buchstabe a:

Die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung sollte aus Gründen des Patientenschutzes auch dann ruhend angeordnet werden können, wenn Zweifel an der gesundheitlichen Eignung bestehen und der Inhaber/die Inhaberin der Berufserlaubnis sich einer amtlich angeordneten amts- oder fachärztlichen Untersuchung verweigert. Die mit der vorgeschlagenen Änderung bezweckte Regelung entspricht den Regelungen in den anderen einschlägigen Berufsgesetzen (vgl. § 3 Satz 1 Nummer 2 PsychThG, § 6 Absatz 1 Nummer 3 BÄO).

Zu Buchstabe b:

Nach § 1 Absatz 2 Nummer 4 und § 2 Absatz 2 Nummer 4 ATA-OTA-G wird die Erlaubnis, zum Führen der jeweiligen Berufsbezeichnung erteilt, wenn die antragstellende Person über die Kenntnisse der deutschen Sprache verfügt, die zur Berufsausübung erforderlich sind.

§ 5 Absatz 1 Nummer 3 ATA-OTA-G regelt, dass das Ruhen der Erlaubnis zum Führen der Bezeichnung angeordnet werden kann, wenn die Inhaberin oder der Inhaber nicht über die für die Berufsausübung in Deutschland erforderlichen Kenntnisse der deutschen Sprache verfügt. Die Regelung ist insoweit missverständlich, als in diesem Fall die Erlaubnis bereits nicht erteilt werden darf. Strenggenommen dürfte es somit bereits keinen Anwendungsfall des § 5 Absatz 1 Nummer 3 ATA-OTA-G geben. Entsprechend den Regelungen in den anderen einschlägigen Berufsgesetzen (vgl. § 3 Absatz 3 Satz 1 Nummer 3 PsychThG, § 6 Absatz 1 Nummer 4 BÄO) soll damit der Fall geregelt werden, dass sich im Nachhinein ergibt, dass die Kenntnisse der deutschen Sprache für die Berufsausübung nicht ausreichend sind. Zur Klarstellung wird daher die Formulierung „sich erweist“ vorangestellt. Diese Formulierung würde sich an der Formulierung des sich aktuell in der Änderung befindenden Psychotherapeutengesetzes orientieren.

K 2. Zu Artikel 1 (§ 14 Absatz 1 und § 22 Absatz 1 ATA-OTA-G)

Artikel 1 ist wie folgt zu ändern:

- a) In § 14 Absatz 1 ist nach dem Wort „staatlichen,“ das Wort „kommunalen,“ einzufügen.
- b) In § 22 Absatz 1 ist nach den Wörtern „die staatlich,“ das Wort „kommunal,“ einzufügen.

Begründung:

Die Trägerschaft ist zum Beispiel in Bayern durch eine Kommune möglich.

K 3. Zu Artikel 1 (§ 15,*

§ 22 Absatz 3 und

§ 68 Nummer 1, 2 und 3 ATA-OTA-G)

Artikel 1 ist wie folgt zu ändern:

- a) In § 15 sind die Wörter „und für die“ durch die Wörter „oder für die“ zu ersetzen.
- b) In § 22 Absatz 3 sind dem Wort „Schulen“ die Wörter „Staatlich genehmigte und staatlich anerkannte“ voranzustellen.
- c) In § 68 Absatz 1 sind in Nummer 1, 2 und 3 jeweils die Wörter „und Operationstechnische“ durch die Wörter „oder Operationstechnische“ zu ersetzen.

Begründung:

Zu Buchstabe a:

Da die Ausbildung überwiegend nur in einem der zwei beschriebenen Berufe erfolgt, sollte das Pflegepraktikum bereits die Möglichkeit bieten, hierauf Rücksicht zu nehmen.

Zu Buchstabe b:

Aufgrund der Anforderungen in den Schulgesetzen der Länder bedarf es keiner Regelung für staatliche Schulen.

Zu Buchstabe c:

Die vorgeschlagene Änderung berücksichtigt die Möglichkeit, dass einzelne, insbesondere kleine Schulen nur in einem der beiden Berufe ausbilden.

G 4. Zu Artikel 1 (§ 15 ATA-OTA-G)*

In Artikel 1 sind in § 15 die Wörter „in einem“ durch die Wörter „in dem jeweiligen“ und die Wörter „und für“ sind durch die Wörter „oder für“ zu ersetzen.

* § 15 ATA-OTA-G wird bei gemeinsamer Annahme der Ziffern 3 und 4 redaktionell angepasst.

Begründung

Die Vorschrift regelt das Pflegepraktikum für zwei Berufsbilder, wobei das Praktikum ausweislich der Begründung im für die Ausbildung relevanten Versorgungsbereich stattfinden soll. Da die Ausbildungsinhalte, wie sich aus den Regelungen der spezifischen Ausbildungsinhalte ergibt, in weiten Teilen unterschiedlich sind, sollte auch bei der Praktikumsregelung diese Differenzierung zum Ausdruck kommen. Nach der Formulierung in § 15 ATA-OTA-G könnte das Pflegepraktikum beliebig auch im jeweiligen anderen Bereich absolviert werden.

K 5. Zu Artikel 1 (§ 18 Absatz 1 Satz 2 – neu – ATA-OTA-G)

In Artikel 1 ist dem § 18 Absatz 1 folgender Satz anzufügen:

„Die Länder können unter Beachtung der Vorgaben der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung einen Lehrplan als Grundlage für die Erstellung schulinterner Curricula erlassen.“

Begründung:

Die von den Ländern einberufenen Fachgremien geben einen für das Land verbindlichen Lehrplan heraus. Die Schulen erstellen in diesem Fall schulinterne Curricula zur Umsetzung des Lernfeldkonzeptes. Das schulinterne Curriculum hat demnach neben den Vorgaben des ATA-OTA-G und der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung den vorhandenen Landeslehrplan zu berücksichtigen.

K 6. Zu Artikel 1 (§ 18 Absatz 3 ATA-OTA-G)

In Artikel 1 ist § 18 Absatz 3 wie folgt zu fassen:

„(3) Die Schule prüft, ob der Ausbildungsplan für die praktische Ausbildung den Anforderungen des schulinternen Curriculums entspricht. Ist dies nicht der Fall, sind die verantwortlichen Einrichtungen der praktischen Ausbildung zur Anpassung des Ausbildungsplans verpflichtet.“

Begründung:

Bei mehreren mit der Schule kooperierenden Einrichtungen der praktischen Ausbildung ist es nicht möglich, die verschiedenen Ausbildungspläne auf das schulinterne Curriculum abzustimmen (vgl. § 10 Absatz 1 Satz 2 und 3 PflBG).

Mit dieser Formulierung wird außerdem der Forderung gemäß § 19 Absatz 1 ATA-OTA-G, „Die Gesamtverantwortung für die Koordination des theoretischen und praktischen Unterrichts mit der praktischen Ausbildung trägt die Schule“, Rechnung getragen.

K 7. Zu Artikel 1 (§ 19 Absatz 2 ATA-OTA-G)

In Artikel 1 ist § 19 Absatz 2 zu streichen.

Begründung:

Die Freistellung der Auszubildenden für die Teilnahme am Unterricht sowie den Prüfungen ist Aufgabe der Einrichtung der praktischen Ausbildung. Die Schule verfügt über keine Sanktionsmaßnahmen.

Dem Anliegen wird in § 20 Absatz 3 ATA-OTG-G hinreichend Rechnung getragen („Pflichten der Einrichtung der praktischen Ausbildung“).

K 8. Zu Artikel 1 (§ 22 Absatz 3 Nummer 1 ATA-OTA-G)

In Artikel 1 ist § 22 Absatz 3 Nummer 1 wie folgt zu fassen:

„1. sie hauptberuflich von einer pädagogisch qualifizierten Fachkraft geleitet werden, die über eine abgeschlossene Hochschulausbildung mindestens auf Masterniveau oder auf einem vergleichbaren Niveau verfügt,“

Begründung:

Engt man die fachliche Qualifikation der Person auf die Gesundheitsfachberufe ein, könnten die Schulen zum Beispiel nicht von Ärztinnen und Ärzten oder Absolventinnen und Absolventen des Studiums Lehramt an beruflichen Schulen Gesundheits- und Pflegewissenschaft geleitet werden.

K 9. Zu Artikel 1 (§ 22 Absatz 3 Nummer 2 ATA-OTA-G)*

In Artikel 1 ist § 22 Absatz 3 Nummer 2 wie folgt zu fassen:

„2. sie im Verhältnis zur Zahl der Ausbildungsplätze über eine ausreichende Zahl an Lehrkräften für den theoretischen und den praktischen Unterricht verfügen,“

Begründung:

Es zeigt sich, dass die bisherige Formulierung nicht hilfreich ist, sondern von Kostenträgern als Standard gesetzt wird. Entgegen der Einzelbegründung zu § 22 Absatz 3 ATA-OTA-G („Der in der Fachdiskussion häufig als vorteilhaft benannte Personalschlüssel von 1:15 unter Einbeziehung von Honorarkräften wird nicht in Frage gestellt.“) ist dies durchaus der Fall.

G
AIS 10. Zu Artikel 1 (§ 22 Absatz 3 Nummer 2 ATA-OTA-G)*

In Artikel 1 sind dem § 22 Absatz 3 Nummer 2 die Wörter „wobei eine geringere Anzahl von hauptberuflichen Lehrkräften vorübergehend zulässig ist,“ anzufügen.

Begründung:

Neu eingefügt wurde die Regelung in § 22 Absatz 3 Nummer 2 ATA-OTA-G, wonach das Verhältnis von hauptberuflichen Lehrkräften für den theoretischen und praktischen Unterricht von mindestens einer Vollzeitstelle zu 20 Ausbildungsplätzen verfügt. Zwar entspricht diese Regelung dem Pflegeberufegesetz (vgl. § 9 Absatz 2 Satz 2 PflBG), wird aber aufgrund des Lehrermangels in den Pflege- und Gesundheitsfachberufen beispielsweise in Nordrhein-Westfalen zu erheblichen Umsetzungsschwierigkeiten führen und die bereits angespannte Fachkraftsituation verstärken. Das PflBG enthält zugunsten der Länder eine Übergangsregelung, wonach vorübergehend eine geringere Anzahl von hauptberuflichen Lehrkräften zulässig ist. Diese Regelung erleichtert den Schulen die Personalgewinnung. Dementsprechend ist der Gesetzentwurf zur Vereinheitlichung der Rechtsordnung und zur Schaffung vergleichbarer Ausbildungsbedingungen zu verändern. Eine Abweichung von der geregelten Schüler-Lehrer-Relation muss ermöglicht werden, um die Ausbildungsplatzsicherheit zu gewährleisten. Es ist damit zu rechnen, dass aufgrund der bundesrechtlichen Regelungen die Attraktivität der Berufe zunimmt und dementsprechend auch

* § 22 Absatz 3 Nummer 2 ATA-OTA-G wird bei gemeinsamer Annahme der Ziffern 9 und 10 redaktionell angepasst.

die Zahl der Auszubildenden und der Bedarf an Lehrenden zunehmen könnte. Ohne eine Ausnahmeregelung wird der Bestand der Schulen und somit die Fachkräftegewinnung gefährdet. Denn in letzter Konsequenz droht den Ausbildungsstätten der Widerruf der staatlichen Anerkennung bei Nichterfüllung der Mindestanforderungen des § 22 ATA-OTA-G.

K 11. Zu Artikel 1 (§ 22 Absatz 3 Nummer 3 ATA-OTA-G)*

In Artikel 1 ist § 22 Absatz 3 Nummer 3 wie folgt zu fassen:

„3. ihre Lehrkräfte fachlich sowie pädagogisch qualifiziert sind und über eine entsprechende abgeschlossene Hochschulausbildung verfügen,“

Begründung:

Engt man die fachliche Qualifikation der Lehrkräfte auf die Bereiche Anästhesietechnik und Operationstechnik ein sowie die Studienrichtung auf Pädagogik, wären zum Beispiel Ärztinnen und Ärzten oder Absolventinnen und Absolventen des Studiums Lehramt an beruflichen Schulen Gesundheits- und Pflegewissenschaft von der Möglichkeit, zu unterrichten, ausgeschlossen.

Auch wäre es nicht möglich, für pflegerische oder grundlegende medizinische Inhalte (zum Beispiel Anatomie) zum Beispiel Pflegepädagogen mit einer Ausbildung als Gesundheits- und Krankenpflegerin oder Gesundheits- und Krankenpfleger beziehungsweise Allgemeinmediziner im Unterricht einzusetzen.

Eine Einengung auf Pädagogik würde fachliche Studiengänge ausschließen; die notwendige pädagogische Qualifikation kann auch im Rahmen einer Fort- und Weiterbildung erlangt werden.

G 12. Zu Artikel 1 (§ 22 Absatz 3 Nummer 3 ATA-OTA-G)*

In Artikel 1 ist in § 22 Absatz 3 Nummer 3 nach dem Wort „ihre“ das Wort „hauptamtlichen“ einzufügen.

Begründung:

In § 22 ATA-OTA-G sind unter anderem die Qualifikationsanforderungen an die Lehrenden festgelegt. Alle Lehrkräfte müssen nach § 22 Absatz 3 Num-

* § 22 Absatz 3 Nummer 3 ATA-OTA-G wird bei gemeinsamer Annahme der Ziffern 11 und 12 redaktionell angepasst.

mer 3 ATA-OTA-G fachlich in den Bereichen Anästhesietechnik oder Operationstechnik qualifiziert sein und über eine abgeschlossene Hochschulausbildung im Bereich Pädagogik verfügen. Die Anforderung der abgeschlossenen Hochschulausbildung im Bereich Pädagogik kann nur für hauptamtliche Lehrkräfte gelten. Um die Ausbildung gewährleisten zu können, muss es weiterhin möglich sein, dass zum Beispiel Ärztinnen und Ärzte oder Apothekerinnen und Apotheker Lehraufträge im Rahmen der ATA/OTA-Ausbildung übernehmen. Dieser Personenkreis hat aber in der Regel kein abgeschlossenes Pädagogikstudium vorzuweisen.

K 13. Zu Artikel 1 (§ 22 Absatz 3 Nummer 5 ATA-OTA-G)

In Artikel 1 ist § 22 Absatz 3 Nummer 5 zu streichen.

Folgeänderung:

In Artikel 1 sind in § 22 Absatz 3 Nummer 4 die Wörter „sind und“ durch das Wort „sind.“ zu ersetzen.

Begründung:

Die Sicherstellung der praktischen Ausbildung ist Aufgabe der Einrichtungen der praktischen Ausbildung, nicht der Schule.

K 14. Zu Artikel 1 (§ 24 ATA-OTA-G)

In Artikel 1 ist § 24 zu streichen.

Folgeänderung:

In Artikel 1 ist § 25 Absatz 4 zu streichen.

Begründung:

Mögliche Unterbrechungen können über § 25 ATA-OTA-G abgefangen werden. Der Rechtsanspruch auf Genehmigung der Ausbildungsverlängerung ist bisher in Berufen des Gesundheitswesens nicht üblich und auch nicht notwendig, da über die Fehlzeitenregelung abgedeckt.

G 15. Zu Artikel 1 (§ 25 Absatz 5 ATA-OTA-G)

In Artikel 1 ist § 25 Absatz 5 wie folgt zu fassen:

„(5) Freistellungsansprüche nach dem Betriebsverfassungsgesetz, dem Bundespersonalvertretungsgesetz oder den Landespersonalvertretungsgesetzen bleiben unberührt.“

Begründung

Die Regelung ist, auch wenn das Regelungsziel erkennbar ist, sprachlich missglückt, da Ansprüche keine Fehlzeiten sind. § 25 Absatz 5 ATA-OTA-G sollte unter Übernahme der Regelung aus § 13 Absatz 3 PflBG formuliert werden. Damit bleibt auch kein Raum für unerwünschte differenzierende Auslegungen.

K 16. Zu Artikel 1 (§ 26 Absatz 1 ATA-OTA-G)

Der Bundesrat fordert, im weiteren Gesetzgebungsverfahren in § 26 Absatz 1 ATA-OTA-G den Begriff „Ausbildungsträger“ zu definieren.

Begründung:

Das Verhältnis zur verantwortlichen Einrichtung der praktischen Ausbildung ist unklar und muss eindeutig gefasst werden.

G 17. Zu Artikel 1 (§ 26 Absatz 6 ATA-OTA-G)

Der Bundesrat bittet im weiteren Gesetzgebungsverfahren sicherzustellen, dass nur für die Ausbildung geeignete Krankenhäuser als Träger der Ausbildung festgelegt werden.

Begründung:

§ 26 Absatz 6 ATA-OTA-G regelt, dass Ausbildungsträger die Schule, die verantwortliche Einrichtung der praktischen Ausbildung oder Dritte sein können. Tarifbindung und Mitbestimmung der Ausbildungsbedingungen sind jedoch nur sichergestellt, wenn ausschließlich der Betrieb (Krankenhaus) Ausbildungsträger ist. Somit ist es den Auszubildenden nur dann möglich in ihrem Ausbildungsbetrieb eine gesetzliche Interessenvertretung zu wählen und sich wählen zu lassen, um ihre Ausbildungsbedingungen mitzugestalten, wenn das Krankenhaus Träger der Ausbildung ist.

Insbesondere die Regelungen in § 8 Absatz 1, 2 und 5 PflBG könnten eine geeignete Grundlage sein und eine einheitliche Rechtsanwendung gewährleisten. Darüber hinaus ist es wichtig, dass im Vertragsverhältnis mit dem Betrieb die Anwendung des Arbeitsrechts festgelegt wird (wie in § 16 Absatz 4 PflBG). Auch sollten die genannten Angaben in § 26 Absatz 3 ATA-OTA-G verpflichtend sein.

Ergänzend sollte in § 14 ATA-OTA-G klargestellt werden, dass der Ausbildungsträger grundsätzlich die Verantwortung für die Durchführung der praktischen Ausbildung einschließlich ihrer Organisation hat. Sollte ein Ausbildungsbetrieb nicht in der Lage sein, alle vorgeschriebenen Inhalte zu vermitteln, kann er dafür als Ausbildungsträger Kooperationsverträge mit weiteren Einrichtungen schließen.

K 18. Zu Artikel 1 (§ 26 Absatz 6 ATA-OTA-G)

Der Bundesrat bittet, im weiteren Gesetzgebungsverfahren in § 26 Absatz 6 ATA-OTA-G die Voraussetzungen, unter denen die Schule Ausbildungsträger sein kann, zu regeln.

Begründung:

Eine Schule im Sinne des Schulrechts hat keine Rechtspersönlichkeit – sondern der jeweilige Schulträger. Siehe zum Beispiel die Regelung in § 8 Absatz 2 und 4 PflBG.

G 19. Zu Artikel 1 (§ 41 ATA-OTA-G)

Der Bundesrat bittet im weiteren Gesetzgebungsverfahren um grundlegende Überprüfung der Regelungen in § 41 ATA-OTA-G.

Begründung:

Die Kategorisierung einer in einem anderen Mitgliedstaat, in einem anderen Vertragsstaat oder in einem gleichgestellten Staat abgeschlossenen Berufsqualifikation nach der vorliegenden Vorschrift ist kompliziert und erfordert gegebenenfalls die Vorlage ergänzender Dokumente über den eigentlichen Ausbildungsnachweis hinaus. Für die Anerkennung oder Nicht-Anerkennung des Ausbildungsnachweises ist diese formale Kategorisierung jedoch letztlich nicht relevant, da die Gleichwertigkeitsprüfung auf wesentliche Unterschiede im Inhalt der Berufsqualifikation abstellt (§§ 43 ff. ATA-OTA-G). So werden an

Drittstaatsqualifikationen auch keine vergleichbaren Kriterien angelegt (§ 42 ATA-OTA-G), womit sie letztlich gegenüber europäischen Qualifikationen bessergestellt sind.

Dass das Instrument des Europäischen Berufsausweises hier berücksichtigt werden soll, wird ausdrücklich begrüßt, wenn auch für die hier geregelten Berufe keine Anwendbarkeit absehbar ist. Eine Umsetzung wäre jedoch auch auf andere Weise vorstellbar.

G 20. Zu Artikel 1 (§ 61 Absatz 1 und § 62 Absatz 1 und Absatz 4 und § 64 Absatz 1 ATA-OTA-G)

Artikel 1 ist wie folgt zu ändern:

- a) In § 61 Absatz 1 sind nach dem Wort "Behörden" die Wörter "der anderen Länder und" einzufügen.
- b) § 62 ist wie folgt zu ändern:
 - aa) In Absatz 1 sind nach dem Wort "Behörden" die Wörter "der anderen Länder," einzufügen.
 - bb) In Absatz 4 sind nach dem Wort „Warnmitteilung“ die Wörter „an die zuständigen Behörden der anderen Mitgliedstaaten, der anderen Vertragsstaaten und der anderen gleichgestellten Staaten“ einzufügen.
- c) In § 64 Absatz 1 sind nach dem Wort "Behörden" die Wörter "der anderen Länder und" einzufügen.

Begründung:

Zu Buchstabe a und b:

Es besteht ein Bedarf für die Änderung, da der Gesetzentwurf keine Rechtsgrundlage dafür bietet, dass die Gesundheitsbehörden, welche für die Erteilung, aber eben auch für das Ruhen beziehungsweise den Entzug der Berufserlaubnis zuständig sind, sich über diese Fälle gegenseitig unterrichten. Die Unterrichtung ist bislang gemäß §§ 61 bis 64 ATA-OTA-G auf die zuständigen Behörden der anderen Mitgliedstaaten, der anderen Vertragsstaaten und der gleichgestellten Staaten beschränkt. Die zuständigen Behörden sollten sich in diesen Fällen unbedingt gegenseitig unterrichten können. Dieser Austausch ist auch vor dem Hintergrund der bevorstehenden Ausgabe der Heilberufsausweise erforderlich: Nach § 291a Absatz 5d SGB V müssen die zuständigen Stellen bestätigen, dass eine Person befugt ist, den jeweiligen Beruf auszuüben. Die zu-

ständige Stelle wird dabei in der Regel die Behörde sein, die die Befugnis zur Berufsausübung erteilt hat. Diese Behörde sollte daher auch darüber informiert werden, wenn die zuständige Stelle eines anderen Landes diese Befugnis zum Beispiel entzogen hat. Die Unterrichtungspflichten sollten daher auf die zuständigen Behörden der Länder untereinander erweitert werden.

Zu Buchstabe c:

§ 64 ATA-OTA-G sieht Unterrichtungspflichten der zuständigen Behörden gegenüber den zuständigen Behörden der anderen Mitgliedstaaten, der anderen Vertragsstaaten und der gleichgestellten Staaten vor, wenn gerichtlich festgestellt wurde, dass eine Person gefälschte Berufsqualifikationsnachweise verwendet hat. Eine Unterrichtung der zuständigen Behörden der anderen Länder ist nicht vorgesehen. Eine solche Unterrichtungspflicht sollte jedoch aufgenommen werden, um einer erneuten Antragstellung in einem anderen Land vorzubeugen.

G 21. Zu Artikel 1 (§ 66 Absatz 1 Nummer 2 ATA-OTA-G)

In Artikel 1 ist in § 66 Absatz 1 Nummer 2 die Angabe „14“ durch die Angabe „15“ zu ersetzen.

Begründung:

Redaktionelle Korrektur.

G
AIS 22. Zu Artikel 1 (§ 68 Absatz 1 Nummer 6,
Nummer 7 und
Nummer 8 – neu – ATA-OTA-G)

In Artikel 1 ist § 68 Absatz 1 wie folgt zu ändern:

- a) In Nummer 6 ist am Satzende das Wort „oder“ durch ein Komma zu ersetzen.
- b) In Nummer 7 ist der Punkt am Satzende durch das Wort „oder“ zu ersetzen.
- c) Folgende Nummer 8 ist anzufügen:

„8. über die Qualifikation zur Leitung oder zur Tätigkeit als Lehrkraft an einer Schule, die Anästhesietechnische und Operationstechnische Assistenten ausbildet, verfügen.“

Begründung:

Die in § 68 ATA-OTA-G geregelten Übergangsvorschriften für die Mindestanforderungen an Schulen gewähren auch weiterhin keinen umfassenden persönlichen Bestandsschutz für Schulleitungen und Lehrkräfte. Damit haben beispielsweise Schulleitungen und Lehrkräfte, die zwar über die Qualifikation zur Leitung oder zur Tätigkeit als Lehrkraft an einer Schule, die Anästhesietechnische und Operationstechnische Assistenten ausbildet, verfügen und zum 1. Januar 2021 beispielsweise im Mutterschutz oder in Elternzeit sind, keinen Bestandsschutz. Dies führt zur Benachteiligung und zur Ungleichbehandlung von Schulleitungen und Lehrkräften und könnte den Lehrermangel in den Pflege- und Gesundheitsfachberufen verstärken und damit die Ausbildungsplatzsituation gefährden. Es ist damit zu rechnen, dass aufgrund der bundesrechtlichen Regelungen die Attraktivität der Berufe zunimmt und dementsprechend auch die Zahl der Auszubildenden und der Bedarf an Lehrenden zunehmen könnte. Ohne eine Erweiterung der Übergangsvorschriften wird der Bestand der Schulen und somit die Fachkräftegewinnung gefährdet.

G 23. Zu Artikel 1

Der Bundesrat bittet, im weiteren Gesetzgebungsverfahren mit Blick auf die Vorgaben von Artikel 57a der Richtlinie 2005/36/EG sowie des Onlinezugangsgesetzes, Regelungen zur elektronischen Antragstellung aufzunehmen und die Aufnahme einer Regelung zum partiellen Zugang zu den in dem Gesetzentwurf geregelten Berufen nach Artikel 4f der Richtlinie 2005/36/EG zu prüfen.

Begründung:

Der Gesetzentwurf sieht vor, dass die Erlaubnis zum Führen der hier geregelten Berufsbezeichnungen auf Antrag erfolgt. Es sollte klargestellt werden, dass die Stellung dieses Antrags und die folgende Verfahrensabwicklung auch auf elektronischem Weg möglich sind. Der Verfahrensgang über eine einheitliche Stelle nach den §§ 71a bis 71e VwVfG ist zugänglich zu machen. Andernfalls wäre bereits jetzt Artikel 57a Absatz 1 der Richtlinie 2005/36/EG verletzt, der vorschreibt, dass alle Verfahren und Formalitäten der Berufsanerkennung „leicht aus der Ferne und elektronisch über den jeweiligen einheitlichen Ansprechpartner oder die jeweiligen zuständigen Behörden abgewickelt werden können“ müssen.

Unter den in Artikel 4f der Richtlinie 2005/36/EG genannten Bedingungen ist zu reglementierten Berufen ein partieller Zugang zu eröffnen. Der Gesetzentwurf enthält hierzu keine Regelungen. Da zu diesem Punkt bezogen auf andere (Gesundheitsfach-)Berufe bereits ein Vertragsverletzungsverfahren gegen die Bundesrepublik anhängig ist, erscheint dem Bundesrat eine besonders gründliche Prüfung erforderlich, ob es dabei bleiben soll.

G 24. Zu Artikel 2 Nummer 2 Buchstabe b – neu – (§ 17a Absatz 1 Satz 1a – neu – KHG)

Artikel 2 Nummer 2 ist wie folgt zu fassen:

,2. § 17a Absatz 1 wird wie folgt geändert:

- a) In Satz 1 werden < ... weiter wie Vorlage ... >
- b) Nach Satz 1 wird folgender Satz eingefügt:

„Satz 1 findet auch dann Anwendung, wenn Ausbildungsstätten Kooperationsverträge mit Krankenhäusern für die praktische Ausbildung für die in § 2 Nummer 1a Buchstabe m und n genannten Berufe geschlossen haben.“ ‘

Begründung:

Es handelt sich um eine Folgeänderung zu Artikel 2 Nummer 1, mit der geregelt wird, dass auch die Kosten der staatlich anerkannten Einrichtungen an Krankenhäusern zur Ausbildung für die Berufe einer Anästhesietechnischen Assistentin oder eines Anästhesietechnischen Assistenten und einer Operationstechnischen Assistentin oder eines Operationstechnischen Assistenten nach Maßgabe der Vorschriften des KHG durch Zuschläge zu finanzieren sind, soweit diese Kosten nach dem KHG zu den pflegesatzfähigen Kosten gehören und nicht nach anderen Vorschriften aufzubringen sind.

Eine Finanzierung erfolgt damit nur, wenn das Krankenhaus Träger oder Mitträger der mit ihm notwendigerweise verbundenen Ausbildungsstätte (Schule) ist. Ausbildungsstätten, die über einen Kooperationsvertrag mit einem Krankenhaus verfügen, sollen nicht von der Finanzierung nach dem KHG ausgeschlossen werden.

In der Begründung zu Artikel 2 Nummer 1 hat die Bundesregierung ausgeführt, dass die aufgrund des bislang vorhandenen Regelungsgefüges entwickelten Strukturen, insbesondere der Ausbildungseinrichtungen, bei der Finanzierung in besonderem Maße zu berücksichtigen sind. Zur Umsetzung dieses Ziels und um ein Aufbrechen der gewachsenen Strukturen weitestgehend zu verhindern, werden hier Kooperationsvereinbarungen zwischen dem Krankenhaus und der Ausbildungsstätte als ausreichend erachtet. Die Regelung in Artikel 2 Nummer 1 trägt damit der mit der Regelung verbundenen Intention der Bundesregierung nicht Rechnung. Insoweit bedarf es zur Klarstellung der Einfügung des neuen Satzes 1a in § 17a Absatz 1 KHG.

K 25. Zu Artikel 3 Absatz 2 (Inkrafttreten)

In Artikel 3 Absatz 2 ist die Angabe „2021“ durch die Angabe „2023“ zu ersetzen.

Begründung:

Eine Verlängerung der Übergangsfrist ist zwingend notwendig:

- a) Da momentan noch kein Entwurf einer Ausbildungs- und Prüfungsverordnung vorliegt, ist mit einer Verzögerung der Umsetzung zu rechnen; frühestens Ende des Jahres 2020 ist die Fertigstellung landesrechtlicher Lehrpläne zu erwarten. Ein Ausbildungsbeginn ist damit im Jahr 2021 nicht möglich.
- b) Im Jahr 2021 sind die Einrichtungen der praktischen Ausbildung mit der Umsetzung der neuen Pflegeausbildung nach PflIBG beschäftigt.
- c) Die strukturellen Umbaumaßnahmen wie eine Regelung im Schulrecht sind im vorgesehenen Zeitraum nicht realisierbar. Es müssen umfangreiche landesrechtliche Vorgaben entwickelt werden, wie zum Beispiel Schulordnungen und Schulerrichtungen.

B

26. Der **Wirtschaftsausschuss** empfiehlt dem Bundesrat, gegen den Gesetzentwurf gemäß Artikel 76 Absatz 2 des Grundgesetzes keine Einwendungen zu erheben.