



Vereinte
Dienstleistungs-
gewerkschaft

Stellungnahme

der Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft – ver.di

zum

Gesetzentwurf der Bundesregierung

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

Bundestagsdrucksache 19/13825

Berlin, 15.10.2019

ver.di – Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft
Bundesverwaltung – Fachbereich Gesundheit,
Soziale Dienste, Wohlfahrt und Kirchen
Bereich Berufspolitik/Jugend
Paula-Thiede-Ufer 10, 10179 Berlin

Zusammenfassung

Die Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft (ver.di) begrüßt ausdrücklich das **Vorhaben einer bundeseinheitlichen Regelung der Anästhesie- und Operationstechnischen Assistentinnen und Assistenten** (ATA/OTA). Dieser Schritt ist überfällig, um einheitliche Regelungen für die Ausbildung zu schaffen und so für mehr Patientensicherheit zu sorgen. Auch fehlt es derzeit aufgrund der unregelmäßigen Ausbildung an entsprechenden Weiterentwicklungsmöglichkeiten für die Beschäftigten. ver.di fordert daher seit längerem eine bundeseinheitliche Regelung der Ausbildung. Da entsprechende Initiativen auf Bundesebene über viele Jahre nicht zum Erfolg führten, hat sich ver.di an der 2004 nach Berufsbildungsgesetz (BBiG) geregelten Ausbildung zum/zur Operationstechnischen Angestellten konstruktiv beteiligt.

Eine Stärkung und Aufwertung der Gesundheitsberufe wird es aber nur geben, wenn **Tarifbindung und Mitbestimmung bei der betrieblichen Berufsbildung** sichergestellt werden. Dafür muss der Gesetzentwurf dringend nachgebessert werden. Notwendig ist eine Vorschrift, wonach nur für die Ausbildung geeignete Krankenhäuser Träger der Ausbildung sein können. Betriebs- und Personalräte sowie Jugend- und Auszubildendenvertretungen können nur zur Sicherung der Ausbildungsqualität beitragen, wenn die Auszubildenden einen Ausbildungsvertrag mit einem Krankenhaus haben, das die Ausbildung verantwortlich gestaltet. Zu den zentralen Aufgaben des Ausbildungsträgers müssen daher insbesondere der Abschluss des Ausbildungsvertrags mit der oder dem Auszubildenden und die Durchführung der praktischen Ausbildung einschließlich ihrer Organisation gehören. Sollte es einem Ausbildungsbetrieb nicht möglich sein, alle vorgeschriebenen Ausbildungsinhalte zu vermitteln, kann er dafür als Ausbildungsträger Kooperationsverträge mit weiteren Einrichtungen schließen.

Wird der Ausbildungsvertrag dagegen mit einer Schule oder Dritten geschlossen, wie es der Gesetzentwurf derzeit ebenfalls ermöglicht, können gesetzliche Interessenvertretungen keinen Einfluss auf die Ausbildungsqualität nehmen. Die gesamte zeitliche und sachliche Gliederung der Ausbildung, der Ausbildungsplan sowie dessen Umsetzung, Praxisanleitungen oder Beurteilungsgrundsätze können nicht mitbestimmt werden. Auch ist die Wählbarkeit der Auszubildenden nicht gegeben, sodass sie nicht direkt Einfluss auf ihre Ausbildungsbedingungen nehmen können. Die Ausgliederung der Ausbildung nimmt Auszubildenden auch ihren tarifvertraglichen Schutz und ihre tariflichen Ansprüche.

Im Rahmen des **Pflegeberufegesetzes** wurde 2017 ein Kompromiss gefunden, um die betriebliche Mitbestimmung zu sichern. Die Regelungen im Pflegeberufegesetz, insbesondere § 8 Abs. 1, 2 und 5, können eine geeignete Grundlage sein und eine **einheitliche Rechtsanwendung** gewährleisten. Dies geht mit vielen Vorteilen insbesondere für die zuständigen Behörden und

Krankenhäuser einher, da der Verwaltungsaufwand reduziert wird. Auch können sich die Krankenhäuser, wenn sie in ihrer Ausbildungsverantwortung gestärkt werden, durch attraktive Ausbildungen und berufliche Perspektiven langfristig ihre Fachkräfte sichern.

Unerlässlich ist, dass bei einer nachhaltigen Etablierung der Berufsbilder der ATA und OTA das jeweilige Profil – das **Ausbildungsberufsbild** – eindeutig erkennbar ist. Die Formulierungen der gemeinsamen und spezifischen Ausbildungsziele sind zum Teil noch sehr allgemein, dies betrifft insbesondere das „eigenständige Durchführen ärztlich veranlasster Maßnahmen“. Diese Maßnahmen sind in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung zu konkretisieren. Damit berufliche Weiterentwicklungsmöglichkeiten bestehen, müssen die Ausbildungen breiter angelegt sein – beispielsweise wenn eine Arbeit im OP aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr möglich ist. Zielführend ist daher, dass für ATA und OTA gemeinsame Ausbildungsziele vorgesehen sind.

ver.di begrüßt ausdrücklich, dass durch bundeseinheitliche Vorgaben die Qualität der Ausbildung auf einem einheitlichen Niveau gesichert werden soll. Für eine qualitativ hochwertige praktische Ausbildung ist eine gute **Praxisanleitung** wesentlich. Da in den Einsatzfeldern der OTA und ATA besondere Anforderungen in der Hygiene und im Arbeitsschutz bestehen – insbesondere in der arztassistenten Tätigkeit in der Anästhesie und im OP –, ist es erforderlich, dass die Auszubildenden mit einer Fachkraft aus dem jeweiligen Beruf, die berufspädagogisch qualifiziert ist, direkt zusammenarbeiten. Die Aufgaben zur **Praxisbegleitung** sind weiter zu konkretisieren. Ausdrücklich nicht zu den Aufgaben einer Praxisbegleitung gehört die Beurteilung in der Praxis. Nachbesserungsbedarf besteht bei den Vorgaben zur **Qualifikation der Lehrkräfte**, die eine dreijährige Ausbildung im zu unterrichtenden Beruf sowie ein pädagogisches Hochschulstudium mit einem wissenschaftlichen Hochschulabschluss umfassen sollte. Für die bisherigen Lehrkräfte ist Bestandsschutz vorzusehen.

Hinsichtlich der **Finanzierung der Ausbildung** sind die tatsächlichen Ausbildungskosten bei wirtschaftlicher Betriebsführung zu erstatten. Durch eine entsprechende Ergänzung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) wird die Finanzierung der Ausbildung sichergestellt. Grundsätzlich spricht sich ver.di für eine Annäherung der Finanzierung an das duale System aus. Der schulische Anteil der Ausbildungskosten ist durch die Länder zu tragen, die Finanzierung der betrieblichen Ausbildungskosten obliegt den Leistungserbringern. Die Ausbildungskosten der Gesundheitseinrichtungen sind über einen Ausgleichsfonds, der auch von nicht-ausbildenden Betrieben gespeist wird, durch die zuständigen Kostenträger zu refinanzieren.

Grundsätzlich spricht sich ver.di für einheitliche Qualitätsstandards und Strukturen der Ausbildungen in den Heilberufen aus. Die angekündigte **Neuordnung der Gesundheitsfachberufe** bietet die Chance für eine grundlegende Weichenstellung, die erheblich zur Attraktivität der

Ausbildungen in den Heilberufen beitragen könnte. Am besten ließen sich die Schutzrechte für die Auszubildenden durch eine Regelung nach BBiG gewährleisten. Zumindest braucht es ein gemeinsames Heilberufegesetz, das insbesondere einheitliche Vorgaben zur Formulierung der Ausbildungsziele, zur Qualität der theoretischen und praktischen Ausbildung, zur Qualifikation der Lehrenden und zur Finanzierung der Ausbildung vorsieht. Damit werden eine einheitliche Rechtsgrundlage und Rechtssicherheit geschaffen sowie notwendige gesetzliche Anpassungen an neue – auch europäische – Entwicklungen vereinfacht. Unter einem solchen „gemeinsamen Dach“ könnten für die einzelnen Heilberufe spezielle Regelungen entsprechend der Anforderungen des jeweiligen Berufs vorgesehen werden, unter anderem zu den berufsspezifischen Kompetenzen oder zum Theorie-Praxis-Verhältnis.

Die besondere Bedeutung der Heilberufe für die Sicherstellung der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung lässt es auch geboten erscheinen, der Berufsbildung und ihren Entwicklungen größeres Augenmerk zu schenken. Dafür braucht es eine **Berufsbildungsforschung**, die systematisch die Entwicklungsprozesse und die sich verändernden Anforderungen in der Praxis in den Blick nimmt. Dadurch könnten die notwendigen Erkenntnisse generiert werden, die die Weiterentwicklung der Berufsausbildungen unterstützen würden. Die Heilberufe sind daher in die Regelförderung des Bundesinstituts für Berufsbildung einzubeziehen – unter Beteiligung der Sozialpartner. Dafür ist eine angemessen ausgestattete Abteilung am Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB) notwendig. Neben der Berufsbildungsforschung, -planung und -berichterstattung gehören auch die Beobachtung der Entwicklungen im Gesundheitswesen zu den zentralen Aufgaben.

Zu den Regelungen im Einzelnen

Zu Artikel 1 – Gesetz über den Beruf der Anästhesietechnischen Assistentin und des Anästhesietechnischen Assistenten und über den Beruf der Operationstechnischen Assistentin und des Operationstechnischen Assistenten

Zu § 1 – Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung „Anästhesietechnische Assistentin“ oder „Anästhesietechnischer Assistent“

ver.di spricht sich dafür aus, in § 1 zu prüfen, ob neben der Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung auch die Erlaubnis zur Ausübung heilkundlicher Tätigkeiten im Rahmen der in der Ausbildung erworbenen Kompetenzen verankert werden kann. Damit würde – wie bereits bei anderen Gesundheitsfachberufen in den Berufszulassungsgesetzen erfolgt – eine Ausnahme vom Heilkundevorbehalt für Ärztinnen und Ärzte normiert, die mit Rechtssicherheit und Handlungssicherheit in der beruflichen Praxis für die Beschäftigten einhergeht. Voraussetzung ist, dass die entsprechenden Kompetenzen, für die qualifiziert werden soll, in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung eindeutig beschrieben werden. Die Ausbildungsziele sind entsprechend zu ergänzen.

Zu § 2 – Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung „Operationstechnische Assistentin“ oder „Operationstechnischer Assistent“

Analog der Ausführungen zu § 1 sollte auch in § 2 eine entsprechende Vorschrift bzgl. der Erlaubnis zur Ausübung heilkundlicher Tätigkeiten geprüft werden.

Zu § 6 – Nichtanwendung des Berufsbildungsgesetzes

ver.di spricht sich für die Streichung des § 6 aus. Das Berufsbildungsgesetz enthält zahlreiche Schutzbestimmungen für Auszubildende. Es gibt keinen sachlichen Grund, weshalb es nicht ergänzend zum Anästhesie- und Operationstechnische-Assistenten-Gesetz gelten sollte.

Zu § 7 – Ziel der Ausbildung

Das allgemeine Ausbildungsziel in § 7 Abs. 1 ist zu unpräzise formuliert, wenn „zur eigenverantwortlichen Durchführung und zur Mitwirkung insbesondere in den operativen oder anästhesiologischen Bereichen der stationären und ambulanten Versorgung“ qualifiziert werden soll. Es ist zu benennen, was „eigenverantwortlich“ in den genannten Bereichen durchgeführt werden soll.

Zu § 8 – Gemeinsames Ausbildungsziel

In § 8 Nr. 1 b) ist zu präzisieren, was mit „berufsfeldspezifischen Maßnahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie“ gemeint ist, da das Berufsfeld rechtlich noch nicht definiert ist. Da der Beruf der oder des ATA in der Tätigkeit zahlreiche Überschneidungen mit den Aufgaben des ärztlichen Personals und den weitergebildeten Pflegefachkräften aufweist, ist eine möglichst genaue Beschreibung des Ausbildungsberufsbilds erforderlich.

§ 8 Nr. 1 l) ist als Ausbildungsziel nicht geeignet, weil die hier zu erwerbende Kompetenz in der Ausbildung unabhängig davon zu vermitteln ist, wann anderes Personal für die Übernahme der Tätigkeit zur Verfügung steht. Der Halbsatz „bis zum Eintreffen der Ärztin oder des Arztes“ ist daher zu streichen.

Die Formulierung in § 8 Nr. 2 b) „eigenständiges Durchführen ärztlich veranlasster Maßnahmen in anästhesiologischen und operativen Funktionsbereichen und weiteren Versorgungsbereichen“ ist zu allgemein und in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung weiter zu präzisieren.

zu § 8 Nr. 3 d): Die Kompetenz zur Mitwirkung an der Ausbildung anderer Gesundheitsfachberufe sollte der Weiterbildung der betreffenden Gesundheitsfachberufe überlassen bleiben.

Zu § 9 – Spezifisches Ausbildungsziel für Anästhesietechnische Assistentinnen und Anästhesietechnische Assistenten

Die Formulierung in § 9 Nr. 2 b) „eigenständiges Durchführen ärztlich veranlasster Maßnahmen in anästhesiologischen Funktionsbereichen und weiteren Versorgungsbereichen“ ist zu allgemein. Dabei kann es sich um nahezu alle Maßnahmen handeln. Die Maßnahmen sind in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung zu konkretisieren.

Zu § 10 – Spezifisches Ausbildungsziel für Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten

Analog zu § 9 Nr. 2 b) ist die Formulierung in § 10 Nr. 2 b) „eigenständiges Durchführen ärztlich veranlasster Maßnahmen in operativen Funktionsbereichen und weiteren Versorgungsbereichen“ zu allgemein, weshalb es auch hier einer Konkretisierung in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung bedarf.

Zu § 12 – Dauer

ver.di begrüßt, dass die Ausbildung auch in Teilzeit absolviert werden kann.

Grundsätzlich entspricht es dem Tätigkeitsfeld, dass die Ausbildungen zur ATA und OTA gemeinsame Anteile aufweisen können. Wichtig wäre, den Gesamtanteil weiter zu diskutieren, da die Berufe derzeit durch vergleichsweise enge Tätigkeitsfelder gekennzeichnet sind. Ein Wechsel zwischen den Berufsfeldern sollte dadurch erleichtert werden.

Zu § 13 – Teile der Ausbildung

Der zeitliche Mindestumfang von 2.500 Stunden praktischer Ausbildung bietet sich an, weil damit zumindest eine Vergleichbarkeit mit den benachbarten Pflegeberufen hergestellt wird.

Zu § 14 – Ausbildungsorte

ver.di begrüßt ausdrücklich, dass § 14 Abs. 6 anordnet, dass Auszubildende für die gesamte Dauer der Ausbildung Arbeitnehmer im Sinne des Betriebsverfassungsgesetzes oder des Bundespersonalvertretungsgesetzes der verantwortlichen Einrichtung der praktischen Ausbildung sind. Dies bringt jedoch nur die Zuständigkeit der gesetzlichen Interessenvertretung bspw. bei Arbeitszeitregelungen im Betrieb. Es bringt dagegen nicht die Mitbestimmung bei der betrieblichen Berufsbildung und die Wählbarkeit der Auszubildenden, wenn der Ausbildungsvertrag mit der Schule oder Dritten geschlossen wird. Die gesamte zeitliche und sachliche Gliederung der Ausbildung, der Ausbildungsplan sowie dessen Umsetzung, Praxisanleitungen oder Beurteilungsgrundsätze könnten so durch die gesetzlichen Interessenvertretungen nicht mitbestimmt werden.

Betriebsräte, Personalräte sowie Jugend- und Auszubildendenvertretungen müssen zur Sicherung der Ausbildungsqualität beitragen können. Damit dieses Ziel erreicht wird, ist es zwingend,

dass die Auszubildenden einen Ausbildungsvertrag mit einem Krankenhaus schließen, das die Ausbildung als Ausbildungsträger verantwortlich gestaltet.

In der vertragschließenden Einrichtung sollte auch der überwiegende Teil der praktischen Ausbildung absolviert werden.

Sollte es einem Krankenhaus nicht möglich sein, alle vorgeschriebenen Ausbildungsinhalte zu vermitteln, kann dieses als Ausbildungsträger Kooperationsverträge mit weiteren Einrichtungen schließen. Eine entsprechende Vorschrift ist in § 14 zu ergänzen; als Grundlage dafür können die entsprechenden Regelungen des Pflegeberufgesetzes herangezogen werden.

Zu § 15 – Pflegepraktikum

Ein Pflegepraktikum erscheint sinnvoll, um die Aufgaben der Pflegeberufe einschätzen zu lernen und selbst zu erleben, wie Patientinnen und Patienten vor und nach der Behandlung in OP und Anästhesie zu pflegen sind. Es sollte aber im Umfang bereits im Gesetz definiert werden und je nach Zielsetzung nicht weniger als 6 Wochen und nicht mehr als 12 Wochen dauern. Als Bezeichnung bietet sich statt Pflegepraktikum „Pflichteinsatz in der Pflege in den präoperativen und postoperativen Bereichen“ an.

Zu § 16 – Praxisanleitung

ver.di begrüßt ausdrücklich, dass eine bundeseinheitliche Vorgabe zum Mindestumfang der Praxisanleitung vorgesehen ist. Da in den Einsatzfeldern der OTA und ATA jedoch besondere Anforderungen bestehen – in der arztassistierenden Tätigkeit in der Anästhesie und im OP und dabei insbesondere in der Hygiene und im Arbeitsschutz –, ist es erforderlich, dass die Auszubildenden mit einer Fachkraft aus dem jeweiligen Beruf direkt zusammenarbeiten. Das dient auch der Sicherheit von Patientinnen und Patienten, die hier besonders vulnerabel sind. Zwingend ist, dass die Fachkraft aus dem jeweiligen Beruf über eine berufspädagogische Zusatzqualifikation verfügt; die Voraussetzungen sind in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung zu konkretisieren.

Ausdrücklich spricht sich ver.di für die Streichung der Vorschrift in § 16 Abs. 3 aus. Der Mindestumfang von 15 Prozent darf aufgrund der obigen Ausführungen nicht – auch nicht für einen Übergangszeitraum – unterschritten werden.

Zu § 17 – Praxisbegleitung

ver.di begrüßt, dass die Schule die Praxisbegleitung sicherzustellen hat, spricht sich jedoch für eine Konkretisierung der Definition der Tätigkeit aus. Die Praxisbegleitung dient dazu, die Auszubildenden fachlich und pädagogisch zu betreuen sowie die theoretische und praktische Ausbildung miteinander zu verzahnen. Dazu sind auch Gespräche zwischen Lehrkräften, Praxisanleiter/innen und Auszubildenden erforderlich, um den Lernstand zu beraten. Auch eine kollegiale Beratung zwischen Lehrkräften und Praxisanleiter/innen kann dazu gehören. Zu den Aufgaben der Praxisbegleitung gehört dagegen ausdrücklich nicht die Beurteilung der Auszubildenden während ihrer Praxiseinsätze. Eine Beurteilung der in der praktischen Ausbildung von den Auszubildenden gezeigten Leistungen sollte den für die Anleitung verantwortlichen Personen überlassen bleiben. Das gilt erst recht, wenn die „Beurteilungen“ in die Bewertung im Rahmen der staatlichen Prüfung einfließen sollen.

Zu § 18 – Curriculum der Schule und Ausbildungsplan für die praktische Ausbildung

ver.di spricht sich weitergehend dafür aus, dass künftig Rahmenpläne vorgegeben werden: Ein verbindlicher bundeseinheitlicher Ausbildungsrahmenplan für die praktische Ausbildung und ein Rahmenlehrplan für die theoretische Ausbildung. Für die über 320 auf Grundlage des Berufsbildungsgesetzes geregelten Berufe ist das schon lange eine Selbstverständlichkeit. Im Rahmen des Pflegeberufegesetzes sind ebenfalls Rahmenpläne – wenn auch nur mit empfehlendem Charakter – verankert. Wichtig ist, dass die Rahmenpläne durch Gremien auf Bundesebene unter paritätischer Beteiligung von Sachverständigen der Sozialpartner, die mit der Berufspraxis vertraut sind, entwickelt und regelmäßig evaluiert werden.

Positiv ist die Vorgabe in § 18 Abs. 3, demzufolge das schulinterne Curriculum und der Ausbildungsplan im gegenseitigen Einvernehmen zwischen Schule und verantwortlicher Einrichtung der praktischen Ausbildung abgestimmt werden.

Zu § 19 – Gesamtverantwortung der Schule

ver.di spricht sich grundsätzlich für eine Stärkung der betrieblichen Verantwortung aus. Es ist daher folgerichtig, dass die Gesamtverantwortung der Schule auf die Koordination des Unterrichts mit der praktischen Ausbildung begrenzt ist.

Zu § 22 – Mindestanforderungen an Schulen

In § 22 Abs. 3 Nr. 1 ist das Wort „mindestens“ vor den Wörtern „auf Masterniveau“ zu streichen. Für eine Schulleitung ist die Vorgabe Masterabschluss oder gleichwertig angemessen.

Hinsichtlich der Qualifikation der Lehrkräfte setzt sich ver.di seit vielen Jahren für eine einheitliche Qualifikation von Lehrkräften an Schulen für Gesundheitsberufe ein. Für die vorhandenen Lehrkräfte muss Bestandsschutz zugesichert werden. Die Qualifikation der Lehrkräfte soll eine dreijährige Ausbildung im zu unterrichtenden Beruf sowie ein pädagogisches Hochschulstudium mit einem wissenschaftlichen Hochschulabschluss umfassen. § 22 Abs. 3 Nr. 3 ist entsprechend anzupassen.

Damit die Qualität der theoretischen Ausbildung sichergestellt ist, spricht sich ver.di dafür aus, dass in § 22 Abs. 3 Nr. 2 ein verbindliches Verhältnis von hauptberuflichen Lehrkräften zu Auszubildenden von 1:15 im Gesetz vorgegeben wird.

Zu § 23 – Verkürzung der Ausbildungsdauer durch Anrechnung gleichwertiger Ausbildungen

ver.di begrüßt die vorgesehenen Möglichkeiten der Verkürzung der Ausbildung.

Zu § 24 – Verlängerung der Ausbildungsdauer

Die Gründe, aus denen die Ausbildung verlängert werden kann, sollten benannt werden, z. B. Überschreitung der anrechenbaren Fehlzeiten.

In § 24 Abs. 4 ist zu ergänzen, dass Auszubildende auf die Möglichkeit eines formalen Widerspruchsrechts hinzuweisen und über die Rechtsmittel zu informieren sind.

Zu § 25 – Anrechnung von Fehlzeiten

ver.di setzt sich grundsätzlich für die Abschaffung der Fehlzeiten-Regelung bei den Heilberufen ein. Über 320 auf Grundlage des Berufsbildungsgesetzes geregelte Ausbildungsberufe kommen ohne eine solche starre, gesetzliche Fehlzeitenregelung aus. Entscheidend ist nicht die Anwesenheit gemessen in Stunden, sondern das Bestehen der abschließenden Prüfung, da hierdurch die Berufsfähigkeit nachgewiesen wird.

Unbeschadet dieser Grundsatzposition führt die Unterscheidung von Fehlzeiten in Theorie und Praxis zu vermeidbaren Ungerechtigkeiten. Wer beispielsweise 270 Stunden in einem der Bereiche krankheitsbedingt fehlt, wird in der Regel nicht mehr zur Abschlussprüfung zugelassen. Wer aber 450 Stunden fehlt und dabei jeweils nicht mehr als 10 Prozent in Theorie und Praxis erreicht, hat einen Anspruch auf Zulassung zur Abschlussprüfung. Eine solche Ungleichbehandlung widerspricht dem Gleichbehandlungsgrundsatz des Grundgesetzes (VG Gießen, 21.07.2008 - 8 L 1751/08; 8 L 1751/08.GI, Hessenrecht). Die unterschiedliche Anrechenbarkeit von Fehlzeiten ist nicht nachvollziehbar. Fehlen aus Gründen des Mutterschutzes ist nicht anders zu bewerten als Fehlen aus Krankheits- oder anderen Gründen. Sinnvoller ist daher, eine einheitliche, anrechnungsfähige, krankheits- oder mutterschutzbedingte Fehlzeit von insgesamt 18 Wochen vorzusehen, wenn nicht ganz darauf verzichtet werden soll.

Weitere Fehlzeiten können durch die Wahrnehmung staatsbürgerlicher Verpflichtungen oder tarifvertraglicher Freistellungsmöglichkeiten (Hochzeit, Beerdigung, Erkrankung von Kindern, Umzug), die weder Krankheit noch Urlaub sind, entstehen. Gravierend ist, dass auch gesetzliche Freistellungsansprüche unberücksichtigt bleiben. Dies gilt insbesondere für Freistellungs- und Entgeltfortzahlungsansprüche wegen Erkrankung eines Kindes und für die Freistellung zur Pflege Angehöriger von bis zu zehn Ausbildungstagen. Zu den Beschäftigten im Sinne dieses Gesetzes gehören auch Auszubildende. Wird die Fehlzeitenregelung beibehalten, sind diese Freistellungsmöglichkeiten ebenso wie die Teilnahme z. B. an gewerkschaftlichen Aktionen (Warnstreiks) auf die Ausbildung anzurechnen. § 25 Abs. 1 sollte daher zumindest um eine neue Nummer 2 ergänzt werden „Fehlzeiten aufgrund sonstiger gesetzlicher oder tarifvertraglicher Freistellungsansprüche“.

Positiv ist, dass gem. § 25 Abs. 5 zumindest die Freistellungsansprüche nach dem Betriebsverfassungsgesetz, dem Bundespersonalvertretungsgesetz oder den Landespersonalvertretungsgesetzen nicht als Fehlzeiten gewertet werden. Die Formulierung ist jedoch missverständlich. ver.di regt daher an, eine eindeutigere Formulierung vorzusehen: „Auf die Ausbildung angerechnet und daher nicht als Fehlzeit gewertet werden Freistellungsansprüche ...“.

Zu § 26 – Ausbildungsvertrag

Damit die Tarifbindung und die Mitbestimmung der betrieblichen Berufsbildung sichergestellt werden, sind Nachbesserungen im Gesetzentwurf dringend erforderlich. Zu definieren ist, wer Ausbildungsträger sein kann. Notwendig ist eine Vorschrift, wonach nur für die Ausbildung geeignete Krankenhäuser Träger der Ausbildung sein können. Betriebliche Interessenvertretungen

können nur zur Sicherung der Ausbildungsqualität beitragen, wenn die Auszubildenden einen Ausbildungsvertrag mit einem Krankenhaus haben, das die Ausbildung verantwortlich gestaltet.

Zu den zentralen Aufgaben des Ausbildungsträgers müssen insbesondere der Abschluss des Ausbildungsvertrags mit der oder dem Auszubildenden und die Durchführung der praktischen Ausbildung einschließlich ihrer Organisation gehören. Der vorgeschriebene Ausbildungsplan (sachliche und zeitliche Gliederung der Ausbildung) ist Bestandteil des Ausbildungsvertrags und diesem als Anlage beizufügen.

Wird der Ausbildungsvertrag dagegen mit der Schule oder Dritten geschlossen, wie es der Gesetzentwurf derzeit ebenfalls ermöglicht, können gesetzliche Interessenvertretungen keinen Einfluss auf die Ausbildungsqualität nehmen. Die gesamte zeitliche und sachliche Gliederung der Ausbildung, der Ausbildungsplan sowie dessen Umsetzung, Praxisanleitungen oder Beurteilungsgrundsätze können nicht mitbestimmt werden. Zu bedenken ist, dass eine Schule faktisch keine rechtlichen Durchsetzungsmöglichkeiten gegenüber den Betrieben hat, um Probleme in der praktischen Ausbildung lösen zu können. Zudem verfügen Schulen gewöhnlich nicht über die Mittel, um den Anspruch auf eine angemessene Ausbildungsvergütung und andere tarifvertraglich geregelte Entgeltansprüche zu gewährleisten.

Werden die Regelungen unverändert beibehalten, ist – sollte die Schule oder Dritte Ausbildungsträger sein – auch die Wählbarkeit der Auszubildenden nicht gegeben, so dass sie nicht direkt Einfluss auf ihre Ausbildungsbedingungen nehmen können. Eine Ausgliederung der Ausbildung nimmt Auszubildenden auch ihren tarifvertraglichen Schutz und ihre tariflichen Ansprüche.

Im Rahmen des Pflegeberufgesetzes wurde 2017 ein Kompromiss gefunden, um die betriebliche Mitbestimmung zu sichern. Die Regelungen im Pflegeberufgesetz, insbesondere § 8 Abs. 1, 2 und 5, können eine geeignete Grundlage sein und eine einheitliche Rechtsanwendung gewährleisten. Dies geht mit vielen Vorteilen insbesondere für die zuständigen Behörden und Krankenhäuser einher, da der Verwaltungsaufwand reduziert wird. Auch können sich die Krankenhäuser – werden sie in ihrer Ausbildungsverantwortung gestärkt – durch attraktive Ausbildungen und berufliche Perspektiven langfristig ihre Fachkräfte sichern.

§ 26 Abs. 6 ist aufgrund der obigen Ausführungen ersatzlos zu streichen.

Positiv ist der Hinweis in § 26 Abs. 3 Nr. 4 auf die dem Ausbildungsvertrag zugrundeliegenden tariflichen Bestimmungen und Betriebs- und Dienstvereinbarungen ebenso wie der Hinweis auf die Rechte als Arbeitnehmer im Sinne von § 5 des Betriebsverfassungsgesetzes oder von § 4 des Bundespersonalvertretungsgesetzes.

Allerdings müssten die in § 26 Abs. 3 vorgesehenen Angaben, Informationen und Hinweise verpflichtend im Ausbildungsvertrag enthalten sein bzw. diesem beigelegt werden. Es ist erklärungsbedürftig, welche praktischen Ausnahmen eine Abweichung von einer verpflichtenden Information begründen sollen.

Darüber hinaus ist es wichtig, dass im Vertragsverhältnis mit dem Betrieb die Anwendung des Arbeitsrechts festgelegt wird – entsprechend der Regelungen in § 16 Abs. 4 des Pflegeberufgesetzes.

Zu § 27 – Pflichten des Ausbildungsträgers

Grundsätzlich begrüßt ver.di die vorgesehenen Schutzrechte für die Auszubildenden. In § 27 Abs. 1 sind die Wörter „auf der Grundlage des Ausbildungsplans“ nach den Wörtern „ihren Zweck gebotenen Form“ zu ergänzen. Die Vorgabe eines Ausbildungsplans trägt zur Verbesserung der Ausbildungsqualität bei und sollte daher an dieser Stelle ausdrücklich erwähnt werden.

Des Weiteren sollte in § 27 die Sicherstellung des vorgegebenen Mindestumfangs der Praxisanleitung als Pflicht des Ausbildungsträgers (Krankenhaus) verankert werden. Auch ist die Vorgabe zu ergänzen, dass die Auszubildenden für die Teilnahme an Ausbildungsveranstaltungen der Schule und für die Teilnahme an Prüfungen freizustellen sind und bei der Gestaltung der Ausbildung auf die erforderlichen Lern- und Vorbereitungszeiten Rücksicht zu nehmen ist. Ebenfalls ist in § 27 die Dokumentationspflicht für die praktische Ausbildung zu ergänzen, da dies eine zentrale Aufgabe des Ausbildungsträgers ist.

Zu § 28 – Pflichten der oder des Auszubildenden

Die Pflichten der oder des Auszubildenden sind in der vorgesehenen Form mit Ausnahme von § 28 Abs. 2 Nr. 5 zweckmäßig. Es ist nicht zweckmäßig, die Verantwortung und den zeitlichen Aufwand für den Nachweis allein auf die Auszubildenden zu übertragen. Die Dokumentationspflicht für die praktische Ausbildung liegt beim Ausbildungsträger und ist durch diesen auch nachzuweisen.

Zu § 29 – Ausbildungsvergütung

ver.di begrüßt ausdrücklich den Anspruch auf eine angemessene Ausbildungsvergütung. Damit wird ein wesentlicher Beitrag zur Fachkräftesicherung geleistet.

Zu § 32 – Probezeit

Analog dem Berufsbildungsgesetz spricht sich ver.di grundsätzlich für eine Probezeit von höchstens vier Monaten aus. So hat es bisher die Rechtsprechung im Hinblick auf die OTA-Ausbildung auch gesehen (LAG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 18.01.2007 - 18 Sa 1600/06, BeckRS 2011, 66970). Auch das Notfallsanitätergesetz sieht lediglich eine Probezeit von vier Monaten vor. Die für die längere Probezeit in den Pflegeberufen angegebene Begründung des langen Einführungsblocks und mehrerer in der Probezeit zu absolvierender Einsatzgebiete trifft hier nicht zu. Sofern die jetzige Formulierung in § 32 beibehalten wird, wird empfohlen, eine Probezeit von „höchstens sechs Monaten“ vorzusehen.

Zu § 33 – Ende des Ausbildungsverhältnisses

Das Ausbildungsverhältnis sollte mit dem Zeitpunkt der staatlichen Prüfung enden. Auszubildende sollten nach erfolgreich abgelegter staatlicher Abschlussprüfung nicht noch an ein auslaufendes Vertragsverhältnis gebunden werden. Bei dem in diesen Arbeitsbereichen bestehenden großen Fachkräftebedarf wird so eine schnellere Einmündung in den Arbeitsmarkt ermöglicht. ver.di spricht sich daher dafür aus, § 33 Abs. 1 wie folgt zu formulieren: „Das Berufsausbildungsverhältnis endet mit dem Ablauf der Ausbildungszeit. Besteht die oder der Auszubildende vor Ablauf der Ausbildungszeit die Abschlussprüfung, so endet das Berufsausbildungsverhältnis mit Bekanntgabe des Ergebnisses durch den Prüfungsausschuss.“

Darüber hinaus schlägt ver.di folgende geänderte Formulierung zu § 33 Abs. 2 vor: „Besteht die Auszubildende oder der Auszubildende die staatliche Prüfung nicht oder kann sie oder er ohne eigenes Verschulden die staatliche Prüfung vor Ablauf der Ausbildungszeit nicht ablegen, so verlängert sich das Ausbildungsverhältnis auf ihren schriftlichen Antrag beim Ausbildungsträger bis zur nächstmöglichen Wiederholungsprüfung, höchstens um ein Jahr.“

Zu § 34 – Kündigung des Ausbildungsverhältnisses

§ 34 Abs. 2 Nr. 2 ist zu streichen. Auszubildenden ist zu ermöglichen, die Ausbildung noch zu beenden, auch wenn sie die Voraussetzungen für die Erlaubniserteilung nicht erfüllen.

Zu § 35 – Beschäftigung im Anschluss an das Ausbildungsverhältnis

Dieser Paragraph ergibt nur Sinn, wenn das Krankenhaus Ausbildungsträger ist, da eine Beschäftigung als ATA bzw. OTA in der Schule nicht möglich sein wird.

Zu § 36 – Nichtigkeit von Vereinbarungen

ver.di begrüßt ausdrücklich, dass Schulgeldzahlungen und das Erheben von Gebühren für Prüfungen untersagt werden.

Zu § 68 – Übergangsvorschrift für die Mindestanforderungen an Schulen

ver.di begrüßt ausdrücklich, dass Bestandsschutz für Schulleitungen und Lehrkräfte vorgesehen ist. Dieser Bestandsschutz ist nicht an die Einschränkung zu binden, dass für Schulleitungen und Lehrkräfte, die bei Inkrafttreten dieses Gesetzes in ihren jeweiligen Positionen tätig sind, in der fünfjährigen Übergangszeit ein Tätigkeitsnachweis in der entsprechenden Position von mindestens drei Jahren vorliegen muss. § 68 Abs. 2 Satz 2 ist daher ersatzlos zu streichen. Die qualifikatorischen Voraussetzungen gehen nicht dadurch verloren, dass Personen während dieses Zeitraums z. B. wegen Erziehungszeiten nicht als Leitungs- oder Lehrkraft tätig sein können.

In § 68 Abs. 1 Nr. 7 ist hinter den Wörtern „berufspädagogisches Studium“ das Wort „Weiterbildung“ zu ergänzen.

Zu § 69 – Weitergeltung für die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung

Die Vorschrift zu den Übergangsregelungen für die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung ist grundsätzlich folgerichtig. Allerdings spricht sich ver.di dafür aus, § 69 Abs. 3 Satz 2 zu streichen. Nach Absatz 3 besteht eine Pflicht zur Nachprüfung für Personen, deren Ausbildung nicht nach den landesrechtlichen Regelungen des Absatzes 1 Nummer 2 bis 4 oder nach den DKG-Empfehlungen erfolgt ist. Es ist nicht nachvollziehbar, weshalb Personen, deren Ausbildungsabschluss durch die DKG anerkannt worden ist, hiervon ausgenommen sein sollen. Im Bereich der Heilberufe kann aus Gründen des Gesundheitsschutzes der Patientinnen und Patienten eine von einem privatrechtlichen Krankenhausträgerverein ausgesprochene Anerkennung nicht ungeprüft übernommen werden.

Zu § 70 – Weiterführung einer begonnenen Ausbildung

Es handelt sich um erforderliche und sinnvolle Übergangsvorschriften, damit begonnene Ausbildungen zu Ende geführt werden können.

Zu Artikel 2 – Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes

Wichtig ist, dass die tatsächlichen Ausbildungskosten bei wirtschaftlicher Betriebsführung erstattet werden. Durch eine entsprechende Ergänzung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes wird die Finanzierung der Ausbildung sichergestellt. Die Finanzierung über das Krankenhausfinanzierungsgesetz schließt gem. § 17a Abs. 1 Satz 1 neben den Kosten der Ausbildungsstätten auch die Kosten der berufspraktischen Ausbildung, zu denen auch die Kosten der Praxisanleitung gehören, und die Ausbildungsvergütung mit ein. Grundsätzlich spricht sich ver.di für eine Annäherung der Finanzierung an das duale System aus. Der schulische Anteil der Ausbildungskosten ist dabei durch die Länder zu tragen, die Finanzierung der betrieblichen Ausbildungskosten obliegt den Leistungserbringern. Es kann auf Dauer nicht Aufgabe der gesetzlichen Krankenversicherung sein, berufsbildende Schulen und Lehrkräfte zu finanzieren. Die Ausbildungskosten der Gesundheitseinrichtungen sind über einen Ausgleichsfonds, der auch von nicht-ausbildenden Betrieben gespeist wird, durch die zuständigen Kostenträger zu refinanzieren.

Zu Änderungsantrag 1

der Fraktionen der CDU/CSU und SPD zum

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

Ausschussdrucksache 19(14)108.1

Zu Artikel 2 – Änderung des Notfallsanitätergesetzes

Zu Nummer 1

ver.di begrüßt, dass mit dem Änderungsantrag 1 ein Beitrag zu mehr Rechtsklarheit bei der Berufsausübung für die Berufsangehörigen geleistet werden soll. Die geplante Neufassung des § 4 Abs. 2 Nr. 2 Buchstabe c greift jedoch zu kurz, da nicht alle Notfälle vorhersehbar sind und damit nicht für jede Notfallsituation standardisierte Behandlungsmaßnahmen vorgegeben werden können.

Zielführend ist aus Sicht von ver.di dagegen der Vorschlag des Bundesrats zum Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Notfallsanitätergesetzes (Drucksache 428/19 (Beschluss)), um mehr Rechts- und Handlungssicherheit für die Berufsangehörigen zu schaffen. ver.di begrüßt die Initiative daher ausdrücklich und bittet den Gesetzgeber, die vorgeschlagene Änderung von § 1 Abs. 1 NotSanG aufzugreifen. Durch die vorgeschlagene Ergänzung würden Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter im Rahmen der ihnen nach § 4 Abs. 2 Nr. 1 Buchstabe c NotSanG vermittelten Kompetenz zur Ausübung heilkundlicher Tätigkeiten berechtigt. Damit würde eine Ausnahme vom Heilkundevorbehalt zugunsten von Rechtssicherheit normiert.

Zu Nummer 2

ver.di begrüßt, dass die einmalig auf sieben Jahre begrenzte Übergangszeit, innerhalb der Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten die Möglichkeit zur Weiterqualifizierung gegeben wurde, die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung „Notfallsanitäterin“ oder „Notfallsanitäter“ zu erwerben, auf zehn Jahre verlängert wird. Wichtig ist, dass eine entsprechende Vorbereitung auf die Ergänzungsprüfung gewährleistet ist.