

26.10.20**Empfehlungen
der Ausschüsse**

G - AIS - AV - In - K - U - Wi

zu **Punkt ...** der 995. Sitzung des Bundesrates am 6. November 2020

Entwurf eines Gesetzes zur Reform der technischen Assistenzberufe in der Medizin und zur Änderung weiterer Gesetze (MTA-Reform-Gesetz)

Der **federführende Gesundheitsausschuss (G)**,
der **Ausschuss für Arbeit, Integration und Sozialpolitik (AIS)**,
der **Ausschuss für Agrarpolitik und Verbraucherschutz (AV)**,
der **Ausschuss für Innere Angelegenheiten (In)**,
der **Ausschuss für Kulturfragen (K)**,
der **Ausschuss für Umwelt, Naturschutz und nukleare Sicherheit (U)** und
der **Wirtschaftsausschuss (Wi)**
empfehlen dem Bundesrat,
zu dem Gesetzentwurf gemäß Artikel 76 Absatz 2 des Grundgesetzes wie folgt Stellung zu nehmen:

G 1. Zum Gesetzentwurf insgesamt

Der Bundesrat bedauert, dass die Begründung des Gesetzentwurfs lediglich die Aussage enthält, seine Übereinstimmung mit der Richtlinie (EU) 2018/958 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 28. Juni 2018 über eine Verhältnismäßigkeitsprüfung vor Erlass neuer Berufsreglementierungen (ABl. L 173 vom 9.7.2018, S. 25) sei festgestellt worden. Für die Behandlung des Gesetz-

entwurfs im Bundesrat wäre es hilfreich, den Wortlaut dieser erfolgten Prüfung zu kennen. Der Bundesrat bittet die Bundesregierung daher, § 42a der Gemeinsamen Geschäftsordnung der Bundesministerien entsprechend anzupassen.

G 2. Zu Artikel 1 insgesamt

Der Bundesrat regt an, Vorschriften zur Möglichkeit der elektronischen Abwicklung der Verfahren zum Berufszugang aufzunehmen. Artikel 57a der Richtlinie 2005/36/EG schreibt diese Möglichkeit für Personen aus Mitgliedstaaten, Vertragsstaaten und gleichgestellten Staaten bereits vor; gleichzeitig könnten damit die Vorgaben des Onlinezugangsgesetzes bereits im Vorgriff umgesetzt werden. Ein gut übertragbares Beispiel für eine unkomplizierte Lösung wäre § 13b Bundes-Tierärzteordnung.

U 3. Hauptempfehlung zu Ziffer 8

Zu Artikel 1 (§ 5 Absatz 2 Satz 2 MTBG)*

Bei
Annahme
entfallen
Ziffer 8
und
Ziffer 9

In Artikel 1 ist in § 5 Absatz 2 Satz 2 das Wort „Strahlenschutzverordnung“ durch die Wörter „darauf gestützten Rechtsverordnungen“ zu ersetzen.

Begründung:

Der ursprüngliche Wortlaut berücksichtigt nicht weitere Rechtsverordnungen, die aufgrund des Strahlenschutzgesetzes erlassen werden und wie schon jetzt die Strahlenschutzverordnung Bezüge zum MT-Berufe-Gesetz aufweisen können. Zu denken ist insbesondere an zukünftige Verordnungen im Kontext Früherkennungsuntersuchungen, in denen gegebenenfalls Anforderungen an die Qualifikation des Personals festgelegt werden müssen.

Bei Ab-
lehnung
entfällt
Ziffer 7

AV 4. Zu Artikel 1 (§ 5 Absatz 4 Satz 1 Nummer 3 MTBG)

In Artikel 1 ist § 5 Absatz 4 Satz 1 Nummer 3 wie folgt zu fassen:

„3. Technische Anfertigung von histologischen, zytologischen und weiteren morphologischen Präparaten einschließlich Plausibilitätskontrolle und Qualitätssicherung,“

* Sachzusammenhang mit Ziffer 7.

Folgeänderung:*

In Artikel 1 ist § 12 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 wie folgt zu fassen:

„3. Histologische, zytologische und weitere morphologische Präparate zur Prüfung für die ärztliche Diagnostik technisch anzufertigen“.

Begründung:

Der/Die MT für Veterinärmedizin muss in der Lage sein, aus vorliegendem biologischen Material jeweils histologische, zytologische oder andere morphologische Präparate in guter Qualität technisch anzufertigen, so dass daran eine sichere ärztliche (inklusive tierärztliche) Befundung erfolgen kann.

G 5. Zu Artikel 1 (§ 6 Absatz 1 Nummer 4 MTBG)

In Artikel 1 sind in § 6 Absatz 1 Nummer 4 die Wörter „sofern eine oder mehrere vorbehaltene Tätigkeiten Gegenstand ihrer Ausbildung waren und die Erlaubnis die vorbehaltene Tätigkeit umfasst“ durch die Wörter „im Umfang der Erlaubnis“ zu ersetzen.

Begründung:

Die Aufnahme von Personen mit einer Erlaubnis zur partiellen Berufserlaubnis in die Aufzählung von § 6 Absatz 1 MTBG ist schon wegen § 53 Absatz 5 MTBG (und speziell dessen Satz 2) nur eine deklaratorische Wiederholung an anderer Stelle. Die in § 6 Absatz 1 Nummer 4 MTBG vorgesehene Einschränkung auf Tätigkeiten, die auch Gegenstand der Ausbildung waren, ist deshalb nicht nur systematisch an der falschen Stelle angesiedelt, sondern auch doppelt und überflüssig, weil die Erlaubnis zur partiellen Berufsausübung ja gerade dazu dienen soll, Zugang zu bestimmten einzelnen Tätigkeiten zu gewähren, für die eine Qualifikation nachgewiesen ist.

G 6. Zu Artikel 1 (§ 6 Absatz 1 Nummer 5 MTBG)

In Artikel 1 sind in § 6 Absatz 1 Nummer 5 nach den Wörtern „unter Aufsicht und Verantwortung einer der in Nummer 1“ die Wörter „oder der in § 1 Absatz 1 Nummer 2“ einzufügen.

* Wird bei gemeinsamer Annahme mit Ziffer 10 redaktionell angepasst.

Begründung:

Die Einführung der Ausnahme, dass eine Person nach § 1 Absatz 1 Nummer 2 MTBG Aufsicht über eine Person mit einer abgeschlossenen sonstigen medizinischen Ausbildung Aufsicht führen darf, reduziert den bürokratischen Aufwand der Ärzte.

Insbesondere bei Früherkennungsuntersuchungen nach der Brustkrebs-Früherkennungs-Verordnung aufgrund des § 84 des Strahlenschutzgesetzes sowie dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) zwecks Röntgenuntersuchungen zum Ausschluss von Lungentuberkulose gemäß des § 36 Absatz 4 IfSG, könnten Ärzte entlastet werden. Bei der Untersuchung nach § 36 Absatz 4 IfSG handelt es sich um eine Pflichtuntersuchung unter anderem für Asylbewerber und Flüchtlinge.

Im Hinblick auf die geplante Änderung des § 145 Absatz 2 Strahlenschutzverordnung (StrlSchV), dass Personen mit einer abgeschlossenen sonstigen medizinischen Ausbildung statt unter der ständigen Aufsicht und Verantwortung eines Arztes, unter der ständigen Aufsicht und Verantwortung einer Person nach § 145 Absatz 2 Nummer 2 StrlSchV tätig werden dürften, ist die Änderung des § 6 Absatz 1 Nummer 5 MTBG erforderlich.

Durch die beschriebene Öffnung des Personenkreises, welche die Aufsicht über Personen mit einer sonstigen abgeschlossenen medizinischen Ausbildung führen darf, kann der Personalmangel im Strahlenschutz bei der technischen Durchführung verringert werden, ohne dass es zu Qualitätsverlusten kommt. Es handelt sich um Reihenuntersuchungen, mit gleichbleibender Untersuchungsart und gleichbleibendem Untersuchungsziel.

Weitere Kriterien, wann eine Person mit einer sonstigen abgeschlossenen medizinischen Ausbildung unter der Aufsicht einer Person nach § 1 Absatz 1 Nummer 2 MTBG tätig werden darf, sollen dann in der anschließend zu ändernden StrlSchV festgelegt werden.

U 7. Zu Artikel 1 (§ 6 Absatz 1 Satz 2 – neu – MTBG)*

Entfällt
bei
Ableh-
nung von
Ziffer 3

In Artikel 1 ist dem § 6 Absatz 1 folgender Satz anzufügen:

„Das Strahlenschutzgesetz und die darauf gestützten Rechtsverordnungen bleiben unberührt.“

Begründung:

Auch für die Ausnahmeregelungen nach § 6 Absatz 1 MTBG muss in analoger Weise zu § 5 Absatz 2 MTBG klargestellt sein, dass das Strahlenschutzgesetz und die darauf gestützten Rechtsverordnungen davon unberührt bleiben.

* Setzt Annahme von Ziffer 3 voraus.

- U 8. Hilfsempfehlung zu Ziffer 3
Zu Artikel 1 (§ 6 Absatz 1 Satz 2 – neu – MTBG)
Entfällt bei Annahme von Ziffer 3
In Artikel 1 ist dem § 6 Absatz 1 folgender Satz anzufügen:
„Das Strahlenschutzgesetz und die Strahlenschutzverordnung bleiben unberührt.“

Begründung:

Auch für die Ausnahmeregelungen nach § 6 Absatz 1 MTBG muss in analoger Weise zu § 5 Absatz 2 MTBG klargestellt sein, dass das Strahlenschutzgesetz und die darauf gestützten Rechtsverordnungen davon unberührt bleiben.

- G 9. Zu Artikel 1 (§ 6 MTBG)
Entfällt bei Annahme von Ziffer 3 oder Ziffer 8
Der Bundesrat regt an, auch in § 6 MTBG, der die Ausnahmen von den vorbehaltenen Tätigkeiten nach § 5 MTBG regelt, nochmals explizit deutlich zu machen, dass auch im Falle dieser Ausnahmen wie nach § 5 Absatz 2 MTBG das Strahlenschutzgesetz und die Strahlenschutzverordnung unberührt bleiben.

- AV 10. Zu Artikel 1 (§ 12 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 MTBG)
In Artikel 1 ist in § 12 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 das Wort „ärztliche“ durch das Wort „tierärztliche“ zu ersetzen.

Begründung:

Medizinische Technologen und Technologinnen für Veterinärmedizin bereiten histologische, zytologische und weitere morphologische Präparate zur Prüfung für die tierärztliche und nicht für die ärztliche Diagnostik vor.

AV 11. Zu Artikel 1 (§ 12 Absatz 1 Satz 2 MTBG)

In Artikel 1 ist in § 12 Absatz 1 der Satz 2 zu streichen.

Begründung:

Spermatologische Untersuchungen sind unter „biomedizinische Analyseprozesse mittels biologischer, chemischer sowie physikalischer Methoden und Verfahren“ (§ 12 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 MTBG) zu subsumieren und müssen nicht extra aufgeführt werden.

Der Gesetzgeber will in § 12 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 MTBG (analog auch § 5 Absatz 4 Satz 1 Nummer 1 MTBG) offensichtlich eine Vereinfachung erreichen, denn auch mikrobiologische, immunologische, parasitologische Methoden und Verfahren werden (im Gegensatz zum geltenden MTA-Gesetz) nicht mehr einzeln aufgeführt, sondern unter „biologischen Methoden und Verfahren“ subsumiert. Dies sollte dann auch für spermatologische Untersuchungen gelten.

(Als „vorbehaltene Tätigkeit“ gemäß § 5 Absatz 4 Satz 1 Nummer 4 MTBG sollten Untersuchungen in der Spermatologie jedoch erhalten bleiben, um nicht unter die Ausnahmen gemäß § 5 Absatz 4 Satz 2 MTBG zu fallen.)

Belange der Lebensmitteltechnologie müssen in die Ausbildung hinsichtlich Untersuchungsgängen in der Analytik von tierischen Lebensmitteln (§ 12 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 MTBG) mit einfließen, da sie Produkteigenschaften (zum Beispiel die mikrobiologische Beschaffenheit) und damit die analytischen Untersuchungsmethoden wesentlich beeinflussen.

Warum den Auszubildenden die in § 12 Absatz 1 Satz 1 MTBG genannten Kompetenzen insbesondere in der Spermatologie und in der Lebensmitteltechnologie zu vermitteln sind beziehungsweise warum dies in einem zusätzlichen Satz Ausdruck finden soll, ist nicht nachzuvollziehen.

AV 12. Zu Artikel 1 (§ 12 Absatz 2 Nummer 8 MTBG)

In Artikel 1 ist in § 12 Absatz 2 Nummer 8 das Wort „Tierschutzes“ durch die Wörter „Tiergesundheits- und Tierschutzrechts“ zu ersetzen.

Begründung:

Im Hinblick auf die hohe Verantwortung von MT für Veterinärmedizin im Rahmen von Überwachungs- und Abklärungsuntersuchungen hinsichtlich anzeigepflichtiger Tierseuchen (die nicht nur wichtig für die Aufrechterhaltung des Tiergesundheitsstatus im Allgemeinen sind, sondern Auswirkungen auf die Verbringung von Tieren und tierischen Erzeugnissen sowie auf wirtschaftliche Tätigkeiten haben können) sollten die Aspekte des Tiergesundheitsrechts unbedingt auch Aufnahme finden.

U 13. Zu Artikel 1 (§ 14 Satz 2 – neu – MTBG)

In Artikel 1 ist dem § 14 folgender Satz anzufügen:

„Bezüglich der unter Satz 1 Nummer 3 aufgeführten Anforderung bleiben das Strahlenschutzgesetz und die Strahlenschutzverordnung unberührt.“

Begründung:

Gemäß § 14 Satz 1 Nummer 3 MTBG darf eine Ausbildung zur Medizinischen Technologin oder Medizinischen Technologen nur absolvieren, wer nicht in gesundheitlicher Hinsicht zur Absolvierung der Ausbildung ungeeignet ist.

Es liegt in der Natur der Sache, dass Medizinische Technologinnen oder Technologen für Radiologie („MT-R“) schon in ihrer Ausbildung einer beruflichen Strahlenexposition ausgesetzt sind. Daraus ergeben sich besondere Anforderungen aus dem Strahlenschutzgesetz und der Strahlenschutzverordnung; insbesondere unterliegen die MT-R der „Ärztlichen Überwachung beruflich exponierter Personen“. Ein nach Strahlenschutzverordnung durch die zuständige Behörde ermächtigter Arzt muss vor Aufnahme der Tätigkeit in Strahlungsbereichen eine ärztliche Bescheinigung über die Tauglichkeit zur Wahrnehmung von Aufgaben (auch im Rahmen der Ausbildung) erteilen.

Das bedeutet, sowohl die Ermächtigung des untersuchenden Arztes als auch die Maßgaben der Untersuchung unterliegen dem Strahlenschutzrecht.

G 14. Zu Artikel 1 (§ 16 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 Buchstabe b,

Nummer 3 Satz 2,

Nummer 4 – neu –,

Nummer 5 – neu – und

Satz 2 MTBG)

In Artikel 1 ist § 16 Absatz 1 wie folgt zu ändern:

a) Satz 1 ist wie folgt zu ändern:

aa) In Nummer 2 Buchstabe b ist das Wort „und“ durch einen Punkt zu ersetzen.

bb) Nach Nummer 3 sind folgende Nummern 4 und 5 anzufügen:

„4. Fehlzeiten aufgrund kurzzeitiger Arbeitsverhinderung nach § 2 des Pflegezeitgesetzes vom 28. Mai 2008 (BGBl. I S. 874, 896), das zuletzt durch Artikel 18 Absatz 8a des Gesetzes vom

19. Mai 2020 (BGBl. I S. 1018) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung, die zehn Tage nicht überschreiten, sowie

5. Fehlzeiten wegen Maßnahmen aufgrund von § 28 des Infektionsschutzgesetzes vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), das zuletzt durch Artikel 5 des Gesetzes vom 19. Juni 2020 (BGBl. I S. 1385) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung, die mit unmittelbarer Wirkung gegen die auszubildende Person erlassen worden sind und die eine Gesamtdauer von sechs Wochen nicht überschreiten.“

b) Satz 2 ist Satz 1 Nummer 3 anzufügen.

Begründung:

Zu Buchstabe a Doppelbuchstabe aa und Buchstabe b:

Es handelt sich jeweils um redaktionelle Änderungen infolge der Einfügungen der (neuen) Nummern 4 und 5.

Zu Buchstabe a Doppelbuchstabe bb:

Der Katalog der gesetzlich vorgesehenen Fehlzeiten soll erweitert werden. Geschaffen werden sollen zwei weitere, zeitlich begrenzte Unterbrechungstatbestände, die dann ohne Auswirkungen auf die bisherigen Fehlzeitenregelungen regulär zu berücksichtigen sein werden.

Einerseits wird so Rechtssicherheit für die auszubildenden Personen geschaffen. Andererseits wird dadurch ein Beitrag zur Vereinfachung des Verwaltungsvollzuges geleistet, wenn so Prüfungen von Anträgen auf (atypische) Härtefälle nach § 16 Absatz 2 MTBG beziehungsweise auf eine verlängerte Ausbildungsdauer nach § 17 MTBG reduziert werden können.

Zu Nummer 4:

Tritt eine familiäre Pflegesituation auf, kommt es darauf an, auch vielfältigen, mentalen Belastungen der Angehörigen zu begegnen. Wenn zusätzlich zu den Sorgen um die erkrankte Person der Alltag oftmals kurzfristig und grundlegend verändert werden muss, dann ist zeitliche Flexibilität ein hohes Gut. Im Sinne einer besseren Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf sollen auch auszubildende Personen in die Lage versetzt werden, bei unerwartetem Eintritt einer akuten Pflegesituation eines nahen Angehörigen zügig reagieren zu können. Auch sie sollen im Bedarfsfall die pflegerische Versorgung organisieren und sicherstellen können, ohne dass die Inanspruchnahme des damit verbundenen Rechts auf kurzzeitige Freistellung auf die Fehlzeitenregelung des § 14 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 MTBG durchwirkt.

Zu Nummer 5:

Bei der Corona-Pandemie handelt es sich um eine außergewöhnliche, dynamische Situation. Durch behördliche Anordnung bedingte, die auszubildende Person unmittelbar betreffende Unterbrechungen der Ausbildung sollen in begrenztem Umfang auch regulär als Fehlzeiten berücksichtigt werden. Bezogen auf die vorgesehene Gesamtdauer erfolgt eine Orientierung an dem Zeitraum, in dem auch eine ungekürzte Entschädigungsleistung gemäß § 56 Absatz 2 Satz 2 IfSG gewährt werden könnte.

AV 15. Zu Artikel 1 (§ 18 Absatz 2 Nummer 1 MTBG)

Bei
Annahme
entfällt
Ziffer 16

In Artikel 1 sind in § 18 Absatz 2 Nummer 1 am Ende nach dem Wort „Niveau“ die Wörter „oder durch eine medizinisch qualifizierte Person mit einer abgeschlossenen Hochschulausbildung auf Master- oder vergleichbarem Niveau und pädagogischer Qualifikation“ anzufügen.

Begründung:

Insbesondere im Zusammenhang mit der Begründung zu § 18 Absatz 2 Nummer 1 MTBG legt diese Regelung fest, dass eine Hochschulausbildung auf Masterniveau in der Pädagogik für die Leitung der Schule notwendig ist und eine andere fachliche Hochschulausbildung fakultativ vom jeweiligen Land verlangt werden kann (§ 18 Absatz 3 MTBG). Für die Leitung der Schule sollte jedoch auch eine fachliche Qualifikation auf Hochschulniveau mit zusätzlicher pädagogischer Qualifikation unterhalb eines Hochschulabschlusses auf Bachelorniveau als ausreichend anerkannt werden, zum Beispiel durch eine pädagogische Nachqualifizierung in Form einer pädagogischen Weiterbildung mit abschließender Eignungsfeststellung. Darüber hinaus sollte die Formulierung der Anforderungen an die Schulleitung möglichst flexibel gestaltet werden, um der großen Bandbreite der von § 18 MTBG erfassten Schulen gerecht zu werden. Insbesondere für kleinere Berufsfachschulen (wie zum Beispiel der Schule für medizinische Technologen und Technologinnen für Veterinärmedizin) wäre die Anforderung einer pädagogischen Qualifikation auf Bachelorniveau oder vergleichbarem Niveau an eine Leitung nur schwer darstellbar und auch nicht zielführend. Eine Doppelausbildung kommt nicht in Frage, da sie zum einen zu erhöhten Kosten führen würde und zum anderen davon auszugehen ist, dass Schulleiter/innen mit einer Doppelqualifikation auf dem Arbeitsmarkt entweder nicht oder nur sehr schwer verfügbar sind. Dies würde die Ausbildung und die Qualität der Ausbildung insgesamt mittel- bis langfristig gefährden. Die Öffnungsklausel in § 18 Absatz 3 MTBG hilft bei der jetzigen Fassung des Wortlauts nicht, da sie den Ländern nur ermöglicht, die im Gesetzentwurf genannte Mindestvoraussetzung hinsichtlich der pädagogischen Qualifikation zu präzisieren und hinsichtlich der fachlichen Qualifikation zusätzliche Anforderungen zu stellen.

G
K
16. Zu Artikel 1 (§ 18 Absatz 2 Nummer 1 MTBG)

In Artikel 1 ist § 18 Absatz 2 Nummer 1 wie folgt zu fassen:

„1. die hauptberufliche Leitung der Schule durch eine Person mit einer abgeschlossenen Hochschulausbildung auf Master- oder vergleichbarem Niveau, die pädagogisch qualifiziert ist;“

Begründung:

Die Formulierung ermöglicht es, sowohl Personen mit einem pädagogischen Hochschulabschluss (zum Beispiel in einem großen beruflichen Schulzentrum) als auch Personen mit einem anderen Hochschulabschluss (zum Beispiel Veterinärmedizin) als hauptberufliche Leitung der Schule einzusetzen. Liegt lediglich eine fachliche Eignung der Person vor, ist eine pädagogische Nachqualifizierung, zum Beispiel in Form einer pädagogischen Weiterbildung mit abschließender Eignungsfeststellung, zu ermöglichen.

Auch in den Eckpunkten der Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Gesamtkonzept Gesundheitsfachberufe“ wird eine „Qualifikation im Bereich Pädagogik“ gefordert, die möglichst in Form eines Hochschulstudiums (aber nicht zwingend) nachgewiesen werden soll. Dieser Spielraum muss unbedingt genutzt werden, um die Bewerberauswahl möglichst umfangreich zu halten.

Entfällt
bei
Annahme
von
Ziffer 15

G
K
AV
17. Zu Artikel 1 (§ 18 Absatz 2 Nummer 2 MTBG)*

In Artikel 1 ist § 18 Absatz 2 Nummer 2 wie folgt zu fassen:

„2. hauptberufliche Lehrkräfte, die fachlich und pädagogisch qualifiziert sind und über eine entsprechende, abgeschlossene Hochschulausbildung mindestens auf Bachelor- oder vergleichbarem Niveau für die Durchführung des theoretischen und praktischen Unterrichts verfügen;“

Begründung:

Die bisherige Formulierung führt zu einem Engpass in der Lehrkräfteversorgung und steht unverhältnismäßig zu den zu erfüllenden Voraussetzungen, die an die Gesamtheit der in den jeweiligen Bildungsgängen einzusetzenden Lehrkräfte zu stellen sind.

Die vorgeschlagene Formulierung stellt den Einklang mit der Formulierung in bereits reformierten Berufsgesetzen der Gesundheitsfachberufe her.

Bei
Annahme
entfällt
Ziffer 18

* Ziffer 17 und Ziffer 19 werden bei gemeinsamer Annahme redaktionell zusammengefasst.

- G 18. Hilfsempfehlung zu Ziffer 17
Zu Artikel 1 (§ 18 Absatz 2 Nummer 2 MTBG)
- Entfällt bei Annahme von Ziffer 17
- Bei Annahme entfällt Ziffer 19
- In Artikel 1 ist § 18 Absatz 2 Nummer 2 wie folgt zu fassen:
- „2. hauptberufliche Lehrkräfte, die über eine abgeschlossene Hochschulausbildung mindestens auf Bachelor- oder vergleichbarem Niveau verfügen sowie fachlich und pädagogisch qualifiziert sind;“

Begründung:

Die Formulierung bezüglich der Mindestanforderung an die Qualifikation der Lehrkräfte ist im Gesetzentwurf zu eng gefasst. Zielführend ist es, die Bewerberauswahl möglichst umfangreich zu halten und somit einen Engpass in der Lehrerversorgung zu vermeiden.

Aus diesem Grund ist es zwingend erforderlich, die Qualifikationsanforderungen in Bezug auf das abgeschlossene Hochschulstudium mindestens auf Bachelor- oder vergleichbarem Niveau nicht zu eng zu fassen. Den Ländern wird so der Freiraum gegeben, die hochschulische Qualifikation in Bezug auf deren Inhalte, nicht aber deren Niveau, näher zu definieren. Des Weiteren ist die fachliche und pädagogische Qualifikation nachzuweisen. Die pädagogische Qualifikation einer Lehrkraft kann durch eine pädagogische Fort- und Weiterbildung oder ein abgeschlossenes pädagogisches Hochschulstudium nachgewiesen werden. Die fachliche Qualifikation der Lehrkraft kann durch eine abgeschlossene Berufsausbildung oder ein abgeschlossenes fachlich einschlägiges Hochschulstudium nachgewiesen werden. Liegt zum Beispiel eine fachliche Eignung der Person vor (zum Beispiel mit einem abgeschlossenen Studium der Medizintechnik), ist eine pädagogische Nachqualifizierung, zum Beispiel in Form einer pädagogischen Weiterbildung mit abschließender Eignungsfeststellung, zu ermöglichen. Auch in den Eckpunkten der Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Gesamtkonzept Gesundheitsfachberufe“ wird eine „Qualifikation im Bereich Pädagogik“ gefordert, die möglichst in Form eines Hochschulstudiums (aber nicht zwingend) nachgewiesen werden soll. Dieser Spielraum muss unbedingt genutzt werden.

- AV 19. Zu Artikel 1 (§ 18 Absatz 2 Nummer 2 MTBG)
- Entfällt bei Annahme von Ziffer 18
- In Artikel 1 sind in § 18 Absatz 2 Nummer 2 nach dem Wort „und“ die Wörter „wenn möglich“ einzufügen.

Begründung:

Für hauptberufliche Lehrkräfte sollte eine Qualifikation im medizinisch-technischen Bereich mit einer Zusatzqualifikation im pädagogischen Bereich, (nur) wenn möglich auf Hochschulniveau, genügen. Eine Doppelausbildung, wie sie die derzeitige Formulierung vorsieht, würde zum einen zu erhöhten Kosten führen und zum anderen ist zu befürchten, dass solche Lehrkräfte auf dem Arbeitsmarkt nicht oder nur sehr schwer verfügbar sind. Dies würde die Ausbildung und die Qualität der Ausbildung insgesamt mittel- bis langfristig gefährden. Gleichzeitig wird den Ländern mit der Öffnungsklausel in § 18 Absatz 3 MTBG die notwendige Flexibilität eingeräumt, weitere Anforderungen zum Beispiel an die pädagogische oder medizinisch-technische Bildung zu formulieren.

Der Schwerpunkt der berufsspezifischen Ausbildungsziele für medizinische Technologinnen und Technologen nach den §§ 8 bis 12 MTBG liegt eindeutig im fachlichen Bereich; gleichzeitig werden aber auch methodische, personale und soziale Ausbildungsziele formuliert. Die Ziele der Ausbildung sollten sich auch in den Anforderungen an die Qualifikation der hauptberuflichen Lehrkräfte widerspiegeln und die Qualifikation im medizinisch-technischen Bereich in den Vordergrund stellen. Die Qualifikation im medizinisch-technischen Bereich ist deshalb bei hauptberuflichen Lehrkräften mindestens gleichrangig mit der pädagogischen Qualifikation anzusetzen.

G
K20. Zu Artikel 1 (§ 18 Absatz 3 Satz 2 – neu – MTBG)

In Artikel 1 ist dem § 18 Absatz 3 folgender Satz anzufügen:

„Sie können für die Lehrkräfte nach Absatz 2 Nummer 2 befristet bis zum 31. Dezember 2033 regeln, inwieweit die erforderliche Hochschulausbildung nicht oder nur für einen Teil der Lehrkräfte auf Bachelor- oder vergleichbarem Niveau vorliegen muss.“

Begründung:

Weder das aktuell geltende MTA-Gesetz noch die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für technische Assistenten in der Medizin enthalten Qualifikationsvorgaben für Lehrkräfte an den MTA-Schulen. Die Vorgabe in § 18 Absatz 2 Nummer 2 MTBG geht hinsichtlich der Qualifikationen der Lehrkräfte somit deutlich über die bisherige Rechtslage hinaus.

Die Bestandsschutzregelung für Lehrkräfte in § 74 MTBG reicht allein nicht aus, um eine ausreichende Anzahl an Lehrkräften für die Durchführung des Unterrichts sicherzustellen. Dies gilt insbesondere aufgrund von altersbedingt ausscheidenden Lehrkräften und personellen Mehrbedarfen aufgrund der neuen Vorgabe zur Lehrer-Schüler-Relation in § 18 Absatz 2 Nummer 3 MTBG.

Den Ländern ist die Möglichkeit einzuräumen, befristet durch Landesrecht zuzulassen, dass die Hochschulausbildung nicht oder nur für einen Teil der Lehrkräfte auf Bachelor- oder vergleichbarem Niveau vorliegen muss. Diese Übergangsregelung ist notwendig, um sicherzustellen, dass nach dem geplanten Inkrafttreten des neuen MTA-Gesetzes zum 1. Januar 2023 ausreichend Lehrpersonal für den Unterricht zur Verfügung steht. Die Länder benötigen einen zeitlichen Rahmen, um ausreichend Qualifizierungsangebote für Lehrkräfte an MTA-Schulen schaffen zu können.

Ohne Übergangsfrist droht aufgrund der Anhebung des Qualifikationsniveaus ein eklatanter Lehrkräftemangel an den MTA-Schulen und infolgedessen ein Fachkräftemangel in der medizinisch-technischen Assistenz. Es können nur dann Ausbildungsplätze angeboten werden, wenn genügend Lehrende zur Verfügung stehen, die den Unterricht in der MTA-Ausbildung durchführen und die Auszubildenden in den praktischen Ausbildungsanteilen begleiten. Die Fachkräftesicherung ist folglich mit der Sicherstellung einer ausreichenden Anzahl an Lehrkräften an den MTA-Schulen verbunden.

G 21. Zu Artikel 1 (§ 19 Absatz 2 Satz 1 und Satz 2 – neu – MTBG)

In Artikel 1 ist § 19 Absatz 2 wie folgt zu ändern:

- a) In Satz 1 ist die Angabe „10 Prozent“ durch die Angabe „15 Prozent“ zu ersetzen.
- b) Folgender Satz ist anzufügen:

„Bis zum 31. Dezember 2030 darf die Praxisanleitung abweichend von Satz 1 weniger als 15 Prozent, muss aber mindestens 10 Prozent der praktischen Ausbildungszeit betragen.“

Begründung:

Der Umfang der Praxisanleitung ist mit mindestens 10 Prozent niedriger als in der vergleichbaren Ausbildung der Anästhesietechnischen und Operationstechnischen Assistenten. Die Praxisanleitung stellt ein wesentliches Kriterium für die mit der Reform angestrebte Verbesserung der Qualität der Ausbildung dar und sollte auf mindestens 15 Prozent festgelegt werden. Aufgrund der substantiellen Erhöhung der Anforderung an die Praxisanleitung im Vergleich zu den bisher geltenden Ausbildungsregelungen soll ein Übergangszeitraum von acht Jahren festgesetzt werden, in welchem eine Praxisanleitung im Umfang von mindestens 10 Prozent ausreichend ist.

G 22. Zu Artikel 1 (§ 19 Absatz 4 MTBG)

In Artikel 1 ist in § 19 Absatz 4 das Wort „ambulanten“ zu streichen.

Begründung:

Nachdem in § 19 Absatz 2 und 3 MTBG nun allgemein „Einrichtungen“ angesprochen sind, um geeignete Einrichtungen nach § 19 Absatz 1 Satz 2 MTBG einzubeziehen, sollte die Streichung auch hier erfolgen.

G 23. Zu Artikel 1 (§ 24 Absatz 5 – neu – MTBG)

In Artikel 1 ist dem § 24 folgender Absatz 5 anzufügen:

„(5) Die Länder können durch Landesrecht das Nähere zum schulinternen Curriculum und Ausbildungsplan bestimmen.“

Begründung:

Wenn es mehrere Schulen im Lande gibt, muss sichergestellt werden, dass innerhalb eines Landes möglichst einheitliche Curricula und Ausbildungspläne angewendet werden. Die Länder sollten daher die Möglichkeit erhalten, verbindliche Rahmencurricula und Rahmenausbildungspläne zu entwickeln und den Schulen vorzugeben.

G 24. Zu Artikel 1 (§ 34 Absatz 2 MTBG)

In Artikel 1 ist § 34 Absatz 2 zu streichen.

Begründung:

Im Sinne eines möglichst eigenständigen und selbstbestimmten Berufs sollte die Regelung in § 34 Absatz 2 MTBG ersatzlos gestrichen werden. Die Gewährung von Sachbezügen unter Verrechnung der Ausbildungsvergütung passt nach Auffassung der Länder nicht mehr zu einer modernen Ausbildung. Insbesondere der Umstand, dass die Ausbildungsvergütung nach dem vorliegenden Gesetzentwurf nur dann vollständig ausgezahlt wird, wenn der oder die Auszubildende nachweist, dass angebotene Sachbezüge aus berechtigten Gründen nicht angenommen werden können, steht den Bestrebungen um einen attraktiven Beruf deutlich entgegen.

G 25. Zu Artikel 1 (§ 46 Absatz 2,
Absatz 3 Nummer 2 und
Nummer 3 – neu – MTBG)

In Artikel 1 ist § 46 wie folgt zu ändern:

a) Absatz 2 ist wie folgt zu fassen:

„(2) Eine Berufsqualifikation wird anerkannt, wenn sie mit einer der in diesem Gesetz geregelten Berufsqualifikationen gleichwertig ist.“

b) Absatz 3 ist wie folgt zu ändern:

aa) In Nummer 2 ist der Punkt am Ende durch das Wort „oder“ zu ersetzen.

bb) Folgende Nummer 3 ist anzufügen:

„3. wesentliche Unterschiede durch die erfolgreiche Absolvierung der erforderlichen Ausgleichsmaßnahmen ausgeglichen werden.“

Begründung:

Die erfolgreiche Absolvierung einer Ausgleichsmaßnahme führt zunächst zum Vorliegen der Gleichwertigkeit. Die Feststellung der Gleichwertigkeit ist für die Anerkennung erforderlich und lässt sich nicht alternativ durch die Absolvierung einer Ausgleichsmaßnahme „ersetzen“. Mit der Änderung wird nun in § 46 Absatz 2 MTBG der Grundsatz herausgestellt, dass eine Berufsqualifikation anerkannt wird, wenn sie mit einer der in diesem Gesetz geregelten Berufsqualifikationen gleichwertig ist. Wann Gleichwertigkeit vorliegt, ist in § 46 Absatz 3 MTBG geregelt. Die Verschiebung des bisherigen Absatz 2 Nummer 1 nach Absatz 3 Nummer 3 folgt dieser Systematik.

G 26. Zu Artikel 1 (§ 47 Absatz 1 Nummer 2,
Absatz 2 MTBG) und
Artikel 13 Nummer 1 Buchstabe b (§ 34 Absatz 2 PTAG)

a) In Artikel 1 ist § 47 wie folgt zu ändern:

aa) Absatz 1 Nummer 2 ist wie folgt zu ändern:

aaa) Das Wort „Herkunftsstaat“ ist durch das Wort „Ausbildungsstaat“ zu ersetzen.

bbb) Die Wörter „und wenn die Ausbildung zu diesem Beruf nach diesem Gesetz und nach der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung nach § 69 Themenbereiche oder berufspraktische Bestandteile umfasst, die sich inhaltlich wesentlich von denen unterscheiden, die von der Berufsqualifikation der antragstellenden Person abgedeckt sind“ sind zu streichen.

bb) Absatz 2 ist wie folgt zu fassen:

„(2) Inhaltliche wesentliche Abweichungen nach Absatz 1 Nummer 1 und 2 sind nur dann wesentlich in Bezug auf die Berufsqualifikation, wenn sie sich auf Themenbereiche oder berufspraktische Bestandteile beziehen, deren Kenntnisse, Fähigkeiten und Kompetenzen eine wesentliche Voraussetzung für die Ausübung des jeweiligen Berufs im Geltungsbereich dieses Gesetzes sind.“

b) In Artikel 13 Nummer 1 Buchstabe b ist § 34 Absatz 2 wie folgt zu fassen:

„(2) Inhaltliche wesentliche Abweichungen nach Absatz 1 Nummer 1 und 2 sind nur dann wesentlich in Bezug auf die Berufsqualifikation, wenn sie sich auf Themenbereiche oder berufspraktische Bestandteile beziehen, deren Kenntnisse, Fähigkeiten und Kompetenzen eine wesentliche Voraussetzung für die Ausübung des Berufs der pharmazeutisch-technischen Assistentin und des pharmazeutisch-technischen Assistenten im Geltungsbereich dieses Gesetzes sind.“

Begründung:

Zu Buchstabe a Doppelbuchstabe aa Dreifachbuchstabe aaa:

Der Begriff „Herkunftsstaat“ ist in § 42 Absatz 5 MTBG so definiert, dass es sich dabei nur um einen Mitgliedstaat, einen Vertragsstaat oder einen gleichgestellten Staat im Sinne von § 42 Absätze 1, 2 und 4 MTBG handeln kann. Es ist aber erforderlich, dass § 47 Absatz 1 Nummer 2 MTBG auch auf Drittstaaten im Sinne von § 42 Absatz 3 MTBG Anwendung finden kann.

Zu Buchstabe a Doppelbuchstabe aa Dreifachbuchstabe bbb:

Die zu streichenden Wörter erscheinen nicht im Wortlaut, aber in der Aussage identisch mit § 47 Absatz 1 Nummer 1 MTBG und deshalb überflüssig.

Zu Buchstabe a Doppelbuchstabe bb und Buchstabe b:

§ 47 Absatz 2 MTBG soll in Umsetzung von Artikel 14 Absatz 4 der Richtlinie 2005/36/EG klarstellen, dass ein Ausbildungsunterschied, um als wesentlich in Bezug auf die Berufsqualifikation betrachtet zu werden, nicht nur vom Umfang her wesentlich sein muss, sondern auch von der Relevanz her, indem er für die

Berufsausübung wesentliche Kenntnisse, Fähigkeiten und Kompetenzen betrifft.

Dieses Abstufungsverhältnis kommt mit der Formulierung im Gesetzentwurf nicht hinreichend deutlich zum Ausdruck. Wenn formuliert wird, dass „inhaltliche wesentliche Abweichungen“ sich auf etwas Bestimmtes „beziehen müssen“, dann hebt hier allein das Wort „müssen“ das zunächst auf die Inhaltsebene bezogene Wort „wesentlich“ auf die Ebene der Berufsqualifikation insgesamt. Dabei ist eigentlich gemeint, dass „inhaltliche wesentliche Abweichungen“ sich auf etwas Bestimmtes beziehen müssen, um überhaupt „wesentlich“ auf der Ebene der Berufsqualifikation zu sein.

Die geänderte Formulierung soll deshalb klarer machen, auf welche Ebene sich das Wort „wesentlich“ jeweils bezieht.

G 27. Zu Artikel 1 (§ 48 Absatz 1 Satz 1a – neu – MTBG)

In Artikel 1 ist in § 48 Absatz 1 nach Satz 1 folgender Satz einzufügen:

„Bei der Berücksichtigung von Berufserfahrung nach Satz 1 Nummer 1 finden § 6 Absatz 2 und 3 entsprechend Anwendung.“

Begründung:

§ 6 Absatz 2 und 3 MTBG sehen vor, dass Medizinische Technologinnen und Medizinische Technologen für Veterinärmedizin und für Laboratoriumsanalytik die vorbehaltenen Tätigkeiten des jeweils anderen Berufs ausüben dürfen, wenn sie nach dem Erwerb ihrer Berufserlaubnis für sechs Monate unter entsprechend qualifizierter Aufsicht auf dem jeweils anderen Gebiet tätig gewesen sind. Dies trägt den großen inhaltlichen Überschneidungen der beiden Gebiete Rechnung.

Die vorgeschlagene Änderung soll bewirken, dass solche entsprechend beaufsichtigte Tätigkeiten auf dem jeweils anderen Gebiet auch bei der Berücksichtigung der Berufserfahrung zum Ausgleich wesentlicher Ausbildungsunterschiede bei der Anerkennung ausländischer Berufsqualifikationen herangezogen werden können.

G 28. Zu Artikel 1 (§ 50 Absatz 1 Nummer 2, 3, 4 und 5 MTBG)

In Artikel 1 ist § 50 Absatz 1 wie folgt zu ändern:

a) Nummer 2 ist wie folgt zu fassen:

„2. einen Ausbildungsnachweis aus einem anderen Mitgliedstaat, einem anderen Vertragsstaat oder einem gleichgestellten Staat vorlegt, in dem dieser Beruf nicht reglementiert ist, oder“

b) In Nummer 3 ist das Komma am Ende durch einen Punkt zu ersetzen.

c) Die Nummern 4 und 5 sind zu streichen.

Begründung:

Die Kategorisierung einer in einem anderen Mitgliedstaat, in einem anderen Vertragsstaat oder in einem gleichgestellten Staat abgeschlossenen Berufsqualifikation nach § 50 Absatz 1 Nummern 1, 2, 4 und 5 MTBG ist kompliziert und erfordert gegebenenfalls die Vorlage ergänzender Dokumente über den eigentlichen Ausbildungsnachweis hinaus. Für die Anerkennung oder Nicht-Anerkennung des Ausbildungsnachweises ist diese auf die Artikel 12 und 13 der Richtlinie 2005/36/EG zurückgehende formale Kategorisierung jedoch letztlich nicht relevant, da immer die Gleichwertigkeitsprüfung stattfindet, die auf wesentliche Unterschiede im Inhalt der Berufsqualifikation abstellt (§§ 46 ff. MTBG) und damit auf Artikel 14 der Richtlinie 2005/36/EG zurückgreift. Im Übrigen werden an Drittstaatsqualifikationen auch keine vergleichbaren Kriterien angelegt (§ 51 MTBG), womit sie letztlich gegenüber europäischen Qualifikationen verfahrenstechnisch bessergestellt sind.

Mit der Änderung differenziert die Regelung nur noch zwischen europäischen Qualifikationen in entsprechenden reglementierten (§ 50 Absatz 1 Nummer 1 MTBG) oder nicht reglementierten (§ 50 Absatz 1 Nummer 2 MTBG) Berufen und bereits anerkannten Drittstaatsqualifikationen (§ 50 Absatz 1 Nummer 3 MTBG), ohne dass dies praktische Auswirkungen hätte oder die Umsetzung der Richtlinie 2005/36/EG beeinträchtigen würde. Und selbst diese Differenzierung ließe sich, wenn gewünscht, noch weiter vereinfachen.

G 29. Zu Artikel 1 (§ 52 und § 69 Absatz 1 MTBG)

Der Bundesrat begrüßt die Absicht, für den Fall einer Einführung eines Europäischen Berufsausweises für die im Gesetzentwurf geregelten Berufe Vorsorge zu treffen. Er hält die vorliegenden Regelungen jedoch für eine vollständige Umsetzung der Artikel 4a bis 4e der Richtlinie 2005/36/EG für unzureichend

und regt deshalb eine grundlegende Überarbeitung von § 52 MTBG und eine auf inländische Berufsangehörige bezogene Ergänzung von § 69 Absatz 1 MTBG an. Ferner kann der Europäische Berufsausweis auch bei der Dienstleistungserbringung zur Anwendung kommen, weshalb eine entsprechende Regelung in Teil 5 des MTBG aufgenommen werden sollte.

Begründung:

Zunächst verkennt die Formulierung von § 52 MTBG, dass der Europäische Berufsausweis nach Artikel 4d der Richtlinie 2005/36/EG nicht etwa von der antragstellenden Person vorgelegt wird und dann dem Anerkennungsverfahren nach Artikel 1 Teil 4 zu unterziehen ist. Sondern der Antrag auf einen Europäischen Berufsausweis wird mitsamt den Unterlagen auf elektronischem Weg der zuständigen deutschen Behörde zugeleitet, die dann das Anerkennungsverfahren durchführt und im Falle einer Anerkennung der Qualifikation den Europäischen Berufsausweis selbst ausstellt. Dieser ist dann als Nachweis der erforderlichen Ausbildung nach § 1 Absatz 1 Nummer 1 MTBG zu betrachten.

Außerdem können im Fall der Einführung eines Europäischen Berufsausweises für die im Gesetzentwurf geregelten Berufe auch inländische Berufsangehörige einen Europäischen Berufsausweis für einen anderen Mitgliedstaat beantragen. Auch in diesem Verfahren kämen deutschen Behörden Aufgaben zu, die in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung zu regeln wären. Die Verordnungsermächtigung in § 69 Absatz 1 Nummer 4 MTBG, die nur auf Inhaberinnen und Inhaber ausländischer Berufsqualifikationen abzielt, reicht hierfür nicht aus.

G 30. Zu Artikel 1 (§§ 64 bis 67 MTBG)

Der Bundesrat fordert, in den Regelungen zu Warnmitteilungen der §§ 64 bis 67 MTBG neben den Behörden der anderen Mitgliedstaaten, der anderen Vertragsstaaten und der gleichgestellten Staaten auch die Behörden der Länder als Adressatinnen aufzunehmen.

Begründung:

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 §§ 64 bis 67 MTBG 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 im Zu-

sammenhang mit den Heilberufsausweisen erforderlich: Nach § 291a Absatz 5f SGB V müssen die zuständigen Stellen bestätigen, dass eine Person befugt ist, den jeweiligen Beruf auszuüben. Die zuständige 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.

§ 67 MTBG sieht ferner 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 31. Zu Artikel 1 (§ 69 Absatz 1 Nummer 4 Buchstabe b₁ – neu – MTBG)

In Artikel 1 ist in § 69 Absatz 1 nach dem Buchstaben b folgender Buchstabe b₁ einzufügen:

„b₁) das Verfahren bei der Prüfung der Voraussetzungen des § 1 Absatz 2 Nummer 4,“

Begründung:

Um die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung Medizinische Technologin/Medizinischer Technologe für zu erhalten, müssen gemäß § 1 Absatz 2 Nummer 4 MTBG Kenntnisse der deutschen Sprache vorliegen, die zur Berufsausübung erforderlich sind.

Die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung sollte Regelungen zu diesem Aspekt enthalten. Bei der Berufsausübung müssen Kommunikationsprobleme aufgrund unzureichender Sprachkenntnisse ausgeschlossen werden. Daher sollte in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung der Passus, dass und wie die Sprachkenntnisse nachgewiesen werden, nicht fehlen. Die Ermächtigungsgrundlage für den Erlass der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung muss diesen Aspekt enthalten.

G 32. Zu Artikel 1 (§ 69 Absatz 1 Nummer 4 Buchstabe c MTBG)

In Artikel 1 sind in § 69 Absatz 1 Nummer 4 Buchstabe c die Wörter „des Aufnahmestaates“ durch die Wörter „nach diesem Gesetz“ zu ersetzen.

Begründung:

Die Verwendung der Wortwahl der Richtlinie 2005/36/EG ist hier nicht angebracht, da ein konkreter Bezug vorliegt.

G
AIS
U 33. Zu Artikel 1 (§ 69 Absatz 1 Satz 2 – neu – MTBG)

In Artikel 1 ist dem § 69 Absatz 1 folgender Satz anzufügen:

„Das Bundesministerium für Gesundheit erlässt die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung nach Satz 1 im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz und nukleare Sicherheit, wenn die in Satz 1 genannten Inhalte die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung nach § 1 Absatz 1 Nummer 2 betreffen.“

[nur U] [Redaktioneller Hinweis:

In Artikel 1 ist der Punkt am Ende von § 69 Absatz 1 Nummer 1 ein offensichtlicher Fehler und ist durch ein Komma zu ersetzen.]

Begründung:

Die Ausbildungs- und Prüfungsanforderungen für medizinische Technologinnen und medizinische Technologen für Radiologie haben unmittelbare Auswirkungen auf die erforderliche Fachkunde im Strahlenschutz nach dem Strahlenschutzgesetz (StrlSchG) und der Strahlenschutzverordnung (StrlSchV). Nach § 47 Absatz 6 StrlSchV gilt mit der Erlaubnis nach § 1 Absatz 1 Nummer 2 MTBG der Nachweis der erforderlichen Fachkunde im Strahlenschutz für die vorbehaltenen Tätigkeiten als erbracht. Die Ausbildungs- und Prüfungsanforderungen sind deshalb im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz und nukleare Sicherheit, dem die Ressortverantwortung für das Strahlenschutzgesetz und die Strahlenschutzverordnung obliegt, festzulegen.

K
Entfällt
bei
Annahme
von
Ziffer 37

34. Zu Artikel 1 (§ 69 Absatz 3 – neu – und
§ 76 Absatz 1 – neu – und
Absatz 2 – neu – MTBG)

Artikel 1 ist wie folgt zu ändern:

a) Dem § 69 ist folgender Absatz 3 anzufügen:

„(3) Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, in einer MTA-Ausbildungsfinanzierungsverordnung, die der Zustimmung des Bundesrates bedarf, die Erstattung der Betriebskosten der Schulen einschließlich der Kosten der Praxisbegleitung angemessen zu regeln. Tarifvertragliche Vereinbarungen des lehrenden und nichtlehrenden Personals sind dabei als immer angemessen zu berücksichtigen.“

b) § 76 ist wie folgt zu fassen:

„§ 76

Finanzierung von Ausbildungskosten; Kooperationsvereinbarungen

(1) Als mit Krankenhäusern notwendigerweise verbundene Ausbildungsstätten im Sinne des § 2 Nummer 1a des Krankenhausfinanzierungsgesetzes gelten alle Schulen, die nach § 18 Absatz 1 staatlich anerkannt werden oder die nach § 74 Absatz 1 weiter staatlich anerkannt sind.

(2) Diese Schulen verhandeln ein Schulbudget nach § 17a des Krankenhausfinanzierungsgesetzes. Das Nähere dazu regelt die MTA-Ausbildungsfinanzierungsverordnung.“

Begründung:

Der Gesetzentwurf sieht das Verbot eines Schulgeldes vor. Dies ist bildungspolitisch begrüßenswert, aber vor dem Hintergrund des Artikels 7 Grundgesetz zu bewerten. Schulen in freier Trägerschaft haben nach Artikel 7 Absatz 4 Grundgesetz einen verfassungsrechtlich abgesicherten Schutz. Grundsätzlich steht ihnen zu, ein Schulgeld zu erheben. Dieses darf jedoch nicht gegen das Sondereinverbot verstoßen. Das Verbot eines Schulgeldes setzt somit eine auskömmliche Finanzierung durch den Staat voraus.

Auf Grundlage der in § 76 MTBG vorgesehenen Finanzierung ist jedoch eine auskömmliche Finanzierung der Schulen nicht sicher. Schulen, die in der Fachrichtung nach § 12 MTBG ausbilden, werden sogar ausdrücklich von der Finanzierung ausgenommen. Eine Verantwortung der Länder scheidet aus, da der Bund die Gesetzgebungskompetenz beansprucht.

Mit der vorgeschlagenen Änderung wird gewährleistet, dass die Schulfinanzierung gesichert ist und die "Schulgeldfreiheit" rechtssicher umgesetzt werden kann. Anderenfalls müssten die Länder für die Schulfinanzierung aufkommen. Dies wäre zumindest immer dann der Fall, wenn Krankenhaus und Schule zur Finanzierung nicht kooperieren können oder wollen. Verhandelt das Krankenhaus keine auskömmliche Finanzierung, stehen die Länder ebenfalls in der Pflicht. Sie würden demnach durch das Gesetz erheblich belastet.

Eine MTA-Ausbildungsfinanzierungsverordnung ist erforderlich, um die Finanzierungsinhalte zu definieren. Ohne weitere Vorgaben der zu finanzierenden Kosten werden die Schulen in einen Konkurrenzettbewerb geraten, die Schulgeldfreiheit würde rechtlich angreifbar. Für Schulen in öffentlicher Trägerschaft wäre in einer Verordnung analog zum PflAFinV eine Trägerschaft des Landes zu definieren, damit eine Kostenerstattung möglich wird.

G 35. Zu Artikel 1 (§ 70 Absatz 1 MTBG)

In Artikel 1 ist § 70 Absatz 1 wie folgt zu fassen:

„(1) Ordnungswidrig handelt, wer

1. ohne Erlaubnis nach § 1 Absatz 1 eine dort genannte Berufsbezeichnung führt,
2. einer vollziehbaren Anordnung nach § 4 Absatz 1 zuwiderhandelt oder
3. entgegen § 5 vorbehaltene Tätigkeiten ausübt.“

Begründung:

Entsprechend der Regelungen im Pflegeberufegesetz, im Anästhesietechnische- und Operationstechnische-Assistenten-Gesetz und im Hebammengesetz sollte auch bei den MTA-Berufen nicht nur das Führen der Berufsbezeichnung ohne Erlaubnis als ordnungswidrig angesehen werden, sondern auch ein Verstoß gegen eine Anordnung des Ruhens der Erlaubnis und das Ausüben der vorbehaltenen Tätigkeiten ohne die entsprechende Berufserlaubnis.

G
K 36. Zu Artikel 1 (§ 73 Absatz 1 MTBG)

In Artikel 1 ist in § 73 Absatz 1 die Angabe „31. Dezember 2026“ durch die Angabe „31. Dezember 2027“ zu ersetzen.

Begründung:

Die Höchstausbildungsdauer beträgt fünf Jahre. Um eine erfolgreiche Beendigung einer bereits begonnenen Ausbildung in jedem Fall sicherstellen zu können, ist die Übergangsfrist um ein Jahr zu verlängern.

G 37. Zu Artikel 1 (§ 76 MTBG),

Bei
Annahme
entfallen
Ziffer 34
und
Ziffer 39

Artikel 11 Nummer 1 Buchstabe b (Inhaltsübersicht) und
Nummer 10 (§ 72 ATA-OTA-G) und
Artikel 14 Nummer 2 – neu – (§ 17a Absatz 1 Satz 6 – neu – KHG)

- a) In Artikel 1 ist § 76 zu streichen.
- b) In Artikel 11 sind Nummer 1 Buchstabe b und Nummer 10 zu streichen.
- c) Artikel 14 ist wie folgt zu fassen:

„Artikel 14**Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes**

Das Krankenhausfinanzierungsgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 10. April 1991 (BGBl. I S. 886), zuletzt geändert durch Artikel 3 des Gesetzes vom 19. Mai 2020 (BGBl. I S. 1018), wird wie folgt geändert:

1. § 2 Nummer 1a wird wie folgt geändert:^{*}
 - a) Die Buchstaben h und i werden wie folgt gefasst:
 - „h) < ... weiter wie Vorlage ... >
 - i) < ... weiter wie Vorlage ... >“
 - b) Buchstabe l wird wie folgt gefasst:
 - „l) < ... weiter wie Vorlage ... >“
2. Dem § 17a Absatz 1 wird folgender Satz angefügt:
 - „Zu den Kosten der mit den Krankenhäusern notwendigerweise verbundenen Ausbildungsstätten gehören auch die Kosten der Schulen, die Ausbildungen in den Berufen nach § 2 Nummer 1a Buchstabe h, i und l bis n durchführen und mit Krankenhäusern Kooperationsvereinbarungen über die Durchführung der praktischen Ausbildung nach diesem Gesetz abgeschlossen haben.“ ‘

^{*} Die Nummer 1 wird bei gemeinsamer Annahme mit Ziffer 41 redaktionell angepasst.

Begründung:

Der Gesetzentwurf sieht vor, dass externen Schulen kraft Gesetzes als mit Krankenhäusern notwendigerweise verbundene Ausbildungsstätten im Sinne des § 2 Nummer 1a KHG definiert werden.

Der Begründung des Gesetzentwurfs ist zu entnehmen, dass es ausschließlich darum geht, die Schulen in die Finanzierung der Ausbildungskosten nach § 17a KHG ausdrücklich mit einzubeziehen, die Ausbildungen in den in diesem Gesetz geregelten Berufen der humanmedizinischen Fachrichtungen durchführen und die mit Krankenhäusern Kooperationsvereinbarungen über die Durchführung der praktischen Ausbildung nach dem MT-Berufe-Gesetz abgeschlossen haben. In der Kooperationsvereinbarung zwischen Schule und Krankenhaus sollen laut Gesetzentwurf Einzelheiten zur Geltendmachung der Schulkosten im Rahmen des krankenhausesindividuellen Ausbildungsbudgets und zur Weiterleitung an die Schule vereinbart werden.

Auf § 2 Nummer 1a KHG nimmt jedoch nach der Logik des dualen Krankenhausfinanzierungssystems nicht nur die Regelung des § 17a KHG Bezug, so dass Ausbildungskosten, insbesondere Kosten für das Lehrpersonal, sonstiger Personalaufwand, Sachaufwand, Betriebskosten des Gebäudes, den Krankenkassen als Kostenträger zugewiesen werden. Die Investitionskosten tragen dagegen nach § 8 Absatz 3 KHG die Länder.

Würden die betreffenden Schulen kraft Gesetzes als mit Krankenhäusern notwendigerweise verbundene Ausbildungsstätten gelten, könnten diese auch Anspruch auf Investitionsförderung der Länder erlangen, denn laut § 8 Absatz 3 KHG gelten die Vorschriften des 2. Abschnittes des KHG – Grundsätze der Investitionsförderung – für die in § 2 Nummer 1a KHG genannten Ausbildungsstätten entsprechend. Die bisherige Systematik sollte daher mindestens im Rahmen der Investitionsförderung unverändert bleiben.

Aus diesem Grund sollte die Kostenregelung ausschließlich in § 17a KHG verankert sein (vgl. HebRefG). Dies dient auch der Rechtsklarheit, da die denkbaren Kostenpositionen in einer Rechtsnorm, und zwar im Krankenhausfinanzierungsgesetz, gebündelt werden und sich nicht auch in mehreren Berufsgesetzen befinden.

G 38. Zu Artikel 1 (§ 76 MTBG)

Das in § 76 MTBG vorgesehene Finanzierungskonzept ist unausgereift und entspricht nicht den Ankündigungen des Bundesministeriums für Gesundheit vom 27. Mai 2020, die Abschaffung des Schulgeldes für alle Gesundheitsfachberufe zu regeln. Es fehlt eine Regelung, wie die Schulgeldfreiheit finanziert werden kann, wenn eine Privatschule keine Kooperation mit einem Krankenhaus eingehen kann oder will oder wenn die Leistungserbringung des Gesundheitsfachberufs in der Regel nicht an einem Krankenhaus erfolgt. § 76 MTBG wirft zudem die Frage auf, ob über einen Kooperationsvertrag mit einem Krankenhaus die

Privatschule anteilig eine Investitionsförderung nach KHG beanspruchen könnte.

Zur Finanzierung der Ausbildungskosten erwartet der Bundesrat daher vom Bund ein umfassendes, schlüssiges Finanzierungskonzept, das Ziffer VII. des Eckpunktepapiers „Gesamtkonzept Gesundheitsfachberufe“ und der in den Protokollnotizen der Länder zum Ausdruck gebrachten Erwartungshaltung der Länder entspricht und das für alle Gesundheitsfachberufe gelten kann, deren reformierte Berufsgesetze die Schulgeldfreiheit und Zahlung einer Ausbildungsvergütung vorsehen.

Begründung:

Die Ausbildung in den Gesundheitsfachberufen erfolgt in Baden-Württemberg und anderen Ländern unter anderem durch Schulen in privater Trägerschaft. Um die Ausbildungsgänge weiter anbieten zu können und dem Fachkräftemangel entgegenzuwirken, ist die wirtschaftliche Tragfähigkeit dieser Ersatzbeziehungsweise Ergänzungsschulen sicherzustellen. Der finanzielle Zwang zur Eingehung einer Kooperation mit einem Krankenhaus widerspricht der grundgesetzlich garantierten Privatschulfreiheit. Die mit § 76 MTBG vorgeschlagene Lösung greift zu kurz und würde zur Folge haben, dass Schulen, denen es – aus welchen Gründen auch immer – nicht gelingt, eine Kooperationsvereinbarung mit einem Krankenhaus abzuschließen, von diesem Finanzierungsweg abgeschnitten wären. Eine alternative Finanzierungsquelle für diese Fallkonstellationen wird im Gesetzentwurf nicht benannt.

K 39. Zu Artikel 11 Nummer 8a – neu – (§ 66 Absatz 3 – neu – ATA-OTA-G) und Nummer 10 (§ 72 ATA-OTA-G)

Entfällt
bei
Annahme
von
Ziffer 37

Artikel 11 ist wie folgt zu ändern:

a) Nach Nummer 8 wird folgende Nummer eingefügt:

„8a. Dem § 66 wird folgender Absatz 3 angefügt:

„(3) Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, in einer ATA/OTA-Ausbildungsfinanzierungsverordnung, die der Zustimmung des Bundesrates bedarf, die Erstattung der Betriebskosten der Schulen einschließlich der Kosten der Praxisbegleitung angemessen zu regeln. Tarifvertragliche Vereinbarungen des lehrenden und nichtlehrenden Personals sind dabei als immer angemessen zu berücksichtigen.“ ‘

b) In Nummer 10 ist § 72 wie folgt zu fassen:

„§ 72

Fortgelten der Bestätigung zur partiellen Berufsausübung

(1) Als mit Krankenhäusern notwendigerweise verbundene Ausbildungsstätten im Sinne des § 2 Nummer 1a des Krankenhausfinanzierungsgesetzes gelten alle Schulen, die nach § 22 Absatz 1 staatlich anerkannt werden oder die nach § 68 Absatz 2 weiter staatlich anerkannt sind.

(2) Diese Schulen verhandeln ein Schulbudget nach § 17a des Krankenhausfinanzierungsgesetzes. Das Nähere dazu regelt die ATA/OTA-Ausbildungsfinanzierungsverordnung.“

Begründung:

Der Gesetzentwurf sieht das Verbot eines Schulgeldes vor. Dies ist bildungspolitisch begrüßenswert, aber vor dem Hintergrund des Artikel 7 Grundgesetz zu bewerten. Schulen in freier Trägerschaft haben nach Artikel 7 Absatz 4 Grundgesetz einen verfassungsrechtlich abgesicherten Schutz. Grundsätzlich steht ihnen zu, ein Schulgeld zu erheben. Dieses darf jedoch nicht gegen das Sonderungsverbot verstoßen. Das Verbot eines Schulgeldes setzt somit eine auskömmliche Finanzierung durch den Staat voraus.

Auf Grundlage der in § 72 ATA-OTA-G vorgesehenen Finanzierung ist jedoch eine auskömmliche Finanzierung der Schulen nicht sicher. Eine Verantwortung der Länder scheidet aus, da der Bund die Gesetzgebungskompetenz beansprucht.

Mit der vorgeschlagenen Änderung wird gewährleistet, dass die Schulfinanzierung gesichert ist und die „Schulgeldfreiheit“ rechtssicher umgesetzt werden kann. Anderenfalls müssten die Länder für die Schulfinanzierung aufkommen. Dies wäre zumindest immer dann der Fall, wenn Krankenhaus und Schule zur Finanzierung nicht kooperieren können oder wollen. Verhandelt das Krankenhaus keine auskömmliche Finanzierung, stehen die Länder ebenfalls in der Pflicht. Sie würden demnach durch das Gesetz erheblich belastet.

Eine ATA/OTA-Ausbildungsfinanzierungsverordnung ist erforderlich, um die Finanzierungsinhalte zu definieren. Ohne weitere Vorgaben der zu finanzierenden Kosten werden die Schulen in einen Konkurrenzettbewerb geraten, die Schulgeldfreiheit würde rechtlich angreifbar. Für Schulen in öffentlicher Trägerschaft wäre in einer Verordnung analog zum PflAFinV eine Trägerschaft des Landes zu definieren, damit eine Kostenerstattung möglich wird.

G
In 40. Zu Artikel 12 Nummer 1 (§ 2a Absatz 1 Nummer 3, Nummer 4 und Absatz 2 NotSanG)

In Artikel 12 Nummer 1 ist § 2a wie folgt zu ändern:

- a) In Absatz 1 Nummer 2 ist das Komma am Ende durch einen Punkt zu ersetzen und die Nummern 3 und 4 sind zu streichen.
- b) Absatz 2 ist zu streichen.

Begründung:

§ 4 Absatz 2 Nummer 1 Buchstabe c des Gesetzes über den Beruf der Notfallsanitäterin und des Notfallsanitäters (Notfallsanitätergesetz – NotSanG) gibt vor, dass die Ausbildung der Notfallsanitäter diese dazu befähigen soll, eigenverantwortlich medizinische Maßnahmen der Erstversorgung bei Patienten im Notfalleinsatz durchzuführen und dabei auch invasive Maßnahmen anzuwenden, um einer Verschlechterung der Situation der Patienten bis zum Eintreffen des Notarztes oder dem Beginn einer weiteren ärztlichen Versorgung vorzubeugen, wenn ein lebensgefährlicher Zustand vorliegt oder wesentliche Folgeschäden zu erwarten sind. Der Bundesgesetzgeber hat hier ein Ausbildungsziel geregelt, aber keine korrelierende Befugnis zur Ausübung der Heilkunde, welche grundsätzlich Ärzten vorbehalten und ohne Erlaubnis strafbar ist (vgl. §§ 1 und 5 Heilpraktikergesetz), normiert. Soweit Notfallsanitäter im Rahmen des § 4 Absatz 2 Nummer 1 Buchstabe c NotSanG eine heilkundliche Tätigkeit ausüben, sind sie nach der geltenden Gesetzeslage daher auf die rechtliche Konstruktion des rechtfertigenden Notstandes nach § 34 des Strafgesetzbuches (StGB) angewiesen, um sich nicht strafbar zu machen.

Im vorliegenden Gesetzentwurf soll in Artikel 12 eine Änderung des NotSanG vorgenommen werden, mit welcher ein von Bayern und Rheinland-Pfalz initiiertes Beschluss des Bundesrates vom 11. Oktober 2019 (vgl. BR-Drucksache 428/19 (Beschluss)) aufgegriffen wird. Dessen Ziel war es, durch Festschreibung einer Heilkundebefugnis für Tätigkeiten im Rahmen des § 4 Absatz 2 Nummer 1 Buchstabe c NotSanG für Notfallsanitäter mehr Rechtssicherheit bei der Anwendung heilkundlicher Maßnahmen in Notsituationen zu erreichen. Ein Rückgriff auf § 34 StGB würde damit künftig entbehrlich.

Der nach dem Gesetzentwurf neu einzufügende § 2a NotSanG verfehlt dieses Ziel jedoch, da er über die Bundesratsinitiative hinausgehende Regelungen vorsieht, die am notwendigen Regelungsbedarf vorbeigehen und in erheblichem Maße geeignet sind, erneute Rechtsunsicherheit hervorzurufen.

Mit der vorgeschlagenen Änderung wird die im Gesetzentwurf vorgesehene Fassung des neu einzuführenden § 2a NotSanG auf dessen Absatz 1 Nummern 1 und 2 beschränkt. Hierdurch werden spiegelbildlich die Voraussetzungen des § 4 Absatz 2 Nummer 1 Buchstabe c NotSanG wiedergegeben und mit einer Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde verknüpft. Damit werden die erforderlichen Maßgaben, unter welchen Notfallsanitäter heilkundliche Maßnahmen in Notstandssituationen durchführen dürfen, vollumfänglich erfasst.

Die darüberhinausgehenden Regelungen des Gesetzentwurfs sind nicht zu übernehmen. Hierzu im Einzelnen:

- § 2a Absatz 1 Nummer 3 NotSanG des Gesetzentwurfs vermengt die zu regelnde Thematik der fehlenden heilkundlichen Kompetenz für lebensrettende Maßnahmen im Sinne des § 4 Absatz 2 Nummer 1 Buchstabe c NotSanG (bisherige Notstandshandlungen), bei denen kein Notarzt rechtzeitig vor Ort sein kann, aber notwendig wäre, mit dem Themenfeld der standardmäßigen Delegation im Sinn des § 4 Absatz 1 Nummer 2 Buchstabe c NotSanG. § 4 Absatz 1 Nummer 2 Buchstabe c NotSanG betrifft gerade keine lebensrettenden Maßnahmen. Heilkundliche Maßnahmen, für die entlang eines definierten Logarithmus standardmäßig eine Delegation vorab ausgesprochen wird, die also weiterhin heilkundlich vom Arzt selbst zu verantworten sind, sind in der Regel „einfache Maßnahmen“, die in keiner Weise mit Notstandsmaßnahmen zu vergleichen sind und auch keinerlei fließenden Übergang zu diesen haben. Notstandsmaßnahmen eignen sich aufgrund ihrer Vielschichtigkeit und Komplexität gerade nicht für eine standardmäßige Delegation. Eine solche würde daher von den zuständigen Ärztlichen Leitern Rettungsdienst (ÄLRD) auch nicht ausgesprochen werden.

Vor diesem Hintergrund wird mit der Formulierung des § 2a Absatz 1 Nummer 3 NotSanG des Gesetzentwurfs der Eindruck erweckt, dass jegliche heilkundliche Maßnahme, die nicht von einem ÄLRD delegiert wurde, in den Bereich der neu formulierten Heilkundekompetenz fällt. Dies ist jedoch nicht zutreffend und würde zu erneuerter erheblicher Rechtsunsicherheit sowie auch berufspolitischen Diskussionen mit der Ärzteschaft führen.

Unabhängig davon ist auch der Regelung in § 2a Absatz 1 Nummer 3 Buchstabe b NotSanG nach dem Gesetzentwurf nicht zu folgen. Diese soll die Anwendung heilkundlicher Maßnahmen durch Notfallsanitäter für den Fall erlauben, dass ein ÄLRD die standardmäßige Delegation einer heilkundlichen Maßnahme auf einen Notfallsanitäter ablehnt, weil er ihm diese nicht zutraut. Dieser Notfallsanitäter beherrscht die Maßnahme dann nicht und kann sie somit auch nicht im Notstandsfall anwenden.

- In § 2a Absatz 1 Nummer 4 NotSanG des Gesetzentwurfs wird die Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde an die Maßgabe geknüpft, dass eine vorherige ärztliche Abklärung nicht möglich ist. Die Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde ist jedoch bereits in § 2a Absatz 1 Satzteil 1 NotSanG des Gesetzentwurfs an die Alarmierung eines Notarztes und an die Überbrückung der Zeit durch den Notfallsanitäter bis zu dessen Eintreffen gebunden. Diese Maßgaben sind den zu regelnden Notstandsmaßnahmen nach § 4 Absatz 2 Nummer 1 Buchstabe c NotSanG immanent. Ein erneutes Abstellen auf die Möglichkeit einer vorherigen ärztlichen Abklärung, stellt daher eine Doppelung dieser Anforderung dar, die geeignet ist, die zum Handeln verpflichteten Notfallsanitäter in unnötiger Weise mit Blick auf die tatsächlichen Maßgaben, nach denen sie tätig werden dürfen, zu verunsichern.
- In § 2a Absatz 2 NotSanG des Gesetzentwurfs sollen in Abgrenzung zu den Notstandsmaßnahmen die durch ÄLRD an die Notfallsanitäter delegierbaren Maßnahmen durch vom Bundesministerium für Gesundheit unter Beteiligung der Länder entwickelte „Muster“ unterstützt werden. Auch wenn es

sich hierbei nach der Gesetzesbegründung um „unverbindlich empfehlende Muster“ handeln soll, ist eine derartige Regelung gesetzessystematisch ein Fremdkörper im NotSanG, da es sich bei diesem um ein Ausbildungsgesetz für den Fachberuf des Notfallsanitäters handelt. Dieses kann daher keine Vorgaben oder Ermächtigungen für eine materielle Delegation von heilkundlichen Maßnahmen durch ÄLRD beinhalten. Die Regelungen zur Durchführung des Rettungsdienstes sind grundgesetzlich in der ausschließlichen Kompetenz der Länder verankert.

G 41. Zu Artikel 14 Nummer 1 (§ 2 Nummer 1 Buchstabe g – neu – KHG)*

Artikel 14 Nummer 1 ist wie folgt zu fassen:

,1. Die Buchstaben g bis i werden wie folgt gefasst:

„g) Krankenpflegehelfer, Krankenpflegehelferin, staatlich anerkannte Pflegehelferinnen- und Pflegehelferausbildungen sowie staatlich anerkannte Pflegeassistentenausbildungen und staatlich anerkannte Pflegefachassistentenausbildungen,

h) < ... weiter wie Vorlage ... >

i) < ... weiter wie Vorlage ... >“ ‘

Begründung:

Vor dem Hintergrund des zum 1. Januar 2020 in Kraft getretenen Pflegeberufgesetzes bereitet aktuell eine Vielzahl der Länder eine inhaltlich notwendige Anpassung der in ihrer Gesetzgebungskompetenz liegenden Helfer-/Assistentenausbildungen in der Pflege vor. Die angepassten Ausbildungen berücksichtigen die zwischen den Ländern konsentierten Eckpunkte für die in Länderzuständigkeit liegenden Ausbildungen zu Assistenz- und Helferberufen in der Pflege.

Um sicherzustellen, dass auch für die neuen Helfer-/Assistentenausbildungen eine Refinanzierungsmöglichkeit im Bereich der Krankenhäuser gegeben ist, ist die vorgeschlagene Änderung in § 2 Nummer 1a Buchstabe g KHG zwingend erforderlich. Dabei soll die angepasste Formulierung im Krankenhausfinanzierungsgesetz sicherstellen, dass alle aktuellen und zukünftigen Berufsbezeichnungen generalistischer Pflegehelfer- und Pflegeassistentenausbildungen der Länder darunter erfasst sind.

* Ziffer 37 und Ziffer 42 werden bei gemeinsamer Annahme mit Ziffer 41 redaktionell angepasst.

G 42. Zu Artikel 14 Nummer 2 – neu – (§ 17a Absatz 1 Satz 1a – neu – KHG)

Artikel 14 ist wie folgt zu fassen:

„Artikel 14

Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes

Das Krankenhausfinanzierungsgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 10. April 1991 (BGBl. I S. 886), das zuletzt durch Artikel 3 des Gesetzes vom 19. Mai 2020 (BGBl. I S. 1018) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. § 2 Nummer 1a wird wie folgt geändert:

a) Die Buchstaben h und i werden wie folgt gefasst:*

„h) < ... weiter wie Vorlage ... >

i) < ... weiter wie Vorlage ... >“

b) Buchstabe l wird wie folgt gefasst:

„l) < ... weiter wie Vorlage ... >“

2. Nach § 17a Absatz 1 Satz 1 wird folgender Satz eingefügt:

„Zu den Mehrkosten des Krankenhauses infolge der Ausbildung gehören auch die Kosten für die berufspraktische Ausbildung durch ambulante Einrichtungen, sofern diese in den jeweiligen Berufsgesetzen geregelt ist.“

Begründung:

Zur Ausbildung der Medizinischen Technologen gehören drei spezifische Fachbereiche aus dem Bereich der Humanmedizin, die nicht von jedem praktischen Ausbildungsträger umfassend angeboten werden können. Allein aus diesem Grund werden auch ambulante Einrichtungen Teile der praktischen Ausbildung übernehmen. Um sicher zu stellen, dass in den ambulanten Einrichtungen zum Beispiel ausreichend qualifiziertes Personal zur Verfügung steht, ist eine Sicherung der Finanzierung erforderlich.

Die Regelungen im Krankenhausfinanzierungsgesetz erfassen die Finanzierung der praktischen Ausbildung in ambulanten Einrichtungen bisher nicht. Diese sind aber als Träger der Ausbildung in § 19 Absatz 1 Nummer 2 KHG ausdrücklich erwähnt.

Die Ergänzung erfolgt in Anlehnung an das Hebammengesetz.

* Die Nummer 1 wird bei gemeinsamer Annahme mit Ziffer 41 redaktionell angepasst.

G 43. Zu Artikel 15 Absatz 3 (Inkrafttreten, Außerkrafttreten)

Artikel 15 Absatz 3 ist wie folgt zu fassen:

„(3) Am Tag nach der Verkündung treten in Artikel 1 der § 69 sowie Artikel 2 bis 9, 12 und 13 in Kraft.“

Begründung:

Artikel 13 wurde bei den Inkrafttretensregelungen offenbar übersehen.

G 44. Zu weiteren Kosten

Wi

[nur Wi]

{nur G}

Der Bundesrat bittet [die Bundesregierung] darum, die bei den privaten Krankenversicherungen anfallenden Kosten genauer abzuschätzen {, zu beziffern} und mitzuteilen.

*In der Begründung des Gesetzentwurfs unter VI. 5. – Weitere Kosten – und im Vorblatt (Seite 56 und gleichlautend im Vorblatt auf Seite 3) steht lediglich, dass die privaten Krankenversicherungen an den dargestellten Kosten in geringem Umfang beteiligt seien. Der Anteil der auf die privaten Krankenversicherungen entfallenden Kosten ist jedoch nicht gering, sondern erheblich. Nach Punkt VI. 3.3 der Begründung ergeben sich bei den gesetzlichen Krankenkassen jährlich ab dem Jahr 2023 Mehrausgaben in Höhe eines hohen zweistelligen Millionenbetrages und einmalige Umstellungskosten in Höhe von rund drei Millionen Euro. Die Beteiligung der privaten Krankenkassen an den Mehrausgaben dürfte einen hohen einstelligen Millionenbetrag ausmachen. Dieser Betrag sollte deshalb genauer abgeschätzt {und beziffert} werden.

* Die Sätze 2 bis 5 hat der federführende Gesundheitsausschuss als Begründung empfohlen.