



**Vereinte
Dienstleistungs-
gewerkschaft**

Stellungnahme

der Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft – ver.di

zum

Referentenentwurf

des Bundesministeriums für Gesundheit

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

Berlin, 15. Mai 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, dass eine bundeseinheitliche Regelung der Anästhesie- und Operationstechnischen Assistentinnen und Assistenten in Angriff genommen wird. Es besteht seit langem großer Handlungsbedarf: Die Ausbildung erfolgt derzeit insbesondere auf der Grundlage der DKG-Empfehlung zur Ausbildung und Prüfung von Operationstechnischen und Anästhesietechnischen Assistentinnen und Assistenten (OTA/ATA). Für Heilberufe ist dies nicht akzeptabel, schließlich ist die Gesundheit der Patientinnen und Patienten zu schützen. Auch fehlt es aufgrund der unregelmäßigen Ausbildung an entsprechenden Weiterentwicklungsmöglichkeiten für die Beschäftigten. ver.di fordert daher seit langem 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.

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. Auch müssen die Ausbildungen breiter angelegt sein, damit berufliche Weiterentwicklungsmöglichkeiten bestehen, 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. Eine abschließende Beurteilung, ob die Anforderung an die berufliche Einsatzbreite erfüllt ist, kann erst auf der Grundlage der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung erfolgen, wenn das Ausbildungsberufsbild möglichst genau beschrieben ist.

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 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, 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.

Deutlicher Nachbesserungsbedarf besteht hinsichtlich der Struktur der Ausbildung. Zwingend erforderlich ist die Klarstellung, dass **Ausbildungsträger** ausschließlich der Betrieb (Krankenhaus) sein kann. Nur bei einer ausbildungsvertraglich abgesicherten betrieblichen Anbindung können Auszubildende individuell und durch die gesetzlichen Interessenvertretungen wirksam auf das Ausbildungsverhältnis und die betrieblichen Abläufe Einfluss nehmen. Betriebs- und Personalräte und Jugend- und Auszubildendenvertretungen müssen mitreden und entscheiden können, wenn es um Fragen der Ausbildungsbedingungen geht. Eine Schule hat keine Durchsetzungsmöglichkeiten, um Probleme der im Betrieb stattfindenden praktischen Ausbildung – bspw. eine unzureichende Praxisanleitung – lösen zu können. Die betriebliche Mitbestimmung ist daher umfassend zu sichern.

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. 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 wird 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 angekündigte Neuordnung der Gesundheitsberufe bietet die Chance für eine grundlegende Weichenstellung, die erheblich zur Attraktivität der Ausbildungen in den Heilberufen beitragen könnte.

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 würde. 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 § 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.

Der Entfaltung der Selbständigkeit und Selbstbestimmung der Patientinnen und Patienten kommt eine hohe Bedeutung zu. Sie sind natürlich immer und bei jeder Berufsausübung in Heilberufen zu beachten. Allerdings sind dieser im OP und bei der Einleitung und Durchführung der Narkose (Anästhesie) enge Grenzen gesetzt. Die Formulierung in § 7 Abs. 2 bildet diese spezifische Situation nicht ab. ver.di regt daher an, die Formulierung dahingehend anzupassen, dass die Selbständigkeit und Selbstbestimmung der Patientinnen und Patienten zu beachten ist.

Zu § 8 – Gemeinsames Ausbildungsziel

In § 8 Nr. 1 b) ist zu präzisieren, was mit berufsfeldspezifische Maßnahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie gemeint ist, da das Berufsfeld rechtlich noch nicht definiert ist. Da der Beruf des/der 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 zu vermitteln ist unabhängig davon, wann anderes Personal für die Übernahme der Tätigkeit zur Verfügung steht. Der Halbsatz „bis zum Eintreffen des Arztes“ ist daher zu streichen.

Die Formulierung in § 8 Nr. 2 b) „eigenständiges Durchführen ärztlich veranlasster Maßnahmen in diagnostischen und therapeutischen Versorgungsbereichen außerhalb des anästhesiologischen und operativen Einsatzbereichs“ ist zu allgemein und in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung weiter zu präzisieren. Ärztlich veranlasst können nahezu alle Tätigkeiten in OP und Anästhesie sein.

zu § 8 Nr. 3 d): Die Kompetenz zur Mitwirkung an der Ausbildung anderer Gesundheitsfachberufe sollte der Weiterbildung der betreffenden Gesundheitsfachberufe überlassen bleiben. Auszubildende sind zudem während ihrer eigenen Ausbildung damit überfordert, bereits dafür qualifiziert zu werden, andere Berufe auszubilden.

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

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

Zu § 11 – Voraussetzungen

ver.di spricht sich für die Streichung des § 11 Nr. 3 aus. Es wird sich keine Person für den Beruf entscheiden und qualifizieren, die von vornherein zur Ausübung der geforderten Tätigkeiten gesundheitlich nicht in der Lage ist. Es handelt sich hier um eine unnötige Zugangshürde, die im Einzelfall ansonsten geeignete Auszubildende an der Ausbildung hindert. Was für die Erteilung der Erlaubnis gilt, muss nicht bereits für den Zugang zur Ausbildung gelten. Im Übrigen bleibt es dem Ausbildungsträger unbenommen, entsprechende Nachweise bereits bei der Bewerberauswahl vor Ausbildungsbeginn einzufordern. Das gleiche gilt für § 11 Nr. 2. Mehr als 20 Jahre wurden diese Berufe ohne staatliche Normierung ausgebildet, um nun bereits beim Zugang zur Ausbildung unnötige Hürden aufzubauen.

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. Wichtig wäre, den Gesamtanteil weiter zu diskutieren, da die Berufe derzeit durch vergleichsweise enge Tätigkeitsfelder gekennzeichnet sind.

Zu § 13 – Teile der Ausbildung

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

Zu § 14 – 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 § 15 – Ausbildungsort

ver.di spricht sich nachdrücklich dafür aus, dass ausschließlich der Betrieb (Krankenhaus) der Ausbildungsträger ist und in seiner Verantwortung gestärkt wird. Neben dem Abschluss des Ausbildungsvertrages mit der oder dem Auszubildenden gehört zu den zentralen Aufgaben des Ausbildungsträgers die Durchführung der praktischen Ausbildung einschließlich ihrer Organisation. Sollte die praktische Ausbildung in mehreren Einrichtungen erfolgen, trägt der Ausbildungsträger insgesamt die Verantwortung für die gesamte Ausbildung. Er trägt auch die Verantwortung dafür, dass die schulische Ausbildung ordnungsgemäß und zielgerecht durchgeführt wird und hat das in einer eigenen Schule oder durch Kooperationsverträge zu garantieren. § 15 Abs. 3 ist daher wie folgt zu formulieren: „Findet die praktische Ausbildung in mehreren Einrichtungen statt, hat der Ausbildungsträger über Vereinbarungen mit den weiteren an der praktischen Ausbildung beteiligten Einrichtungen zu gewährleisten, dass die vorgeschriebenen Einsätze der praktischen Ausbildung in den weiteren an der praktischen Ausbildung beteiligten Einrichtungen durchgeführt werden können. Die Ausbildung muss auf der Grundlage eines Ausbildungsplans zeitlich und sachlich gegliedert so durchgeführt werden können, dass das Ausbildungsziel in der vorgesehenen Zeit erreicht werden kann.“

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.

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. Die Wörter „und beurteilt“ sind daher in Absatz 2 zu streichen. 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 dies „Beurteilungen“ in die Bewertung im Rahmen der staatlichen Prüfung einfließen sollen.

Zu § 18 – Lehrplan, 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.

Zu § 19 – Gesamtverantwortung der Schule

ver.di spricht sich grundsätzlich für eine Stärkung der betrieblichen Verantwortung aus. Die Gesamtverantwortung der Schule ist daher auf die Koordination des Unterrichts mit der praktischen Ausbildung zu begrenzen.

Der Ausbildungsplan für die praktische Ausbildung und der Lehrplan der Schule sind aufeinander abzustimmen. Hierzu bedarf es eines wechselseitigen Abstimmungsprozesses. Eine Überprüfung durch die Schule, wie in § 19 Abs. 2 vorgesehen, ist nicht folgerichtig. Ausbildungsplan und Lehrplan müssen bereits zu Beginn der Ausbildung vorliegen, sodass eine wechselseitige Abstimmung sinnvoll ist.

Zu § 21 – Staatliche Anerkennung von Schulen

In § 21 Abs. 2 Nr. 1 ist das Wort „mindestens“ zu streichen. Für eine Schulleitung ist die Vorgabe Fachkraft mit 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 – wie im vorliegenden Referentenentwurf vorgesehen – Bestandsschutz zugesichert werden. Die Qualifikation der Lehrkräfte soll eine dreijährige Ausbildung im zu unterrichtenden Beruf sowie ein pädagogisches Hochschulstudium mit einem wissenschaftlichen Hochschulabschluss umfassen. § 21 Abs. 2 Nr. 3 ist entsprechend anzupassen.

In § 21 Abs. 2 Nr. 2 ist zu konkretisieren, dass die Schulen für die staatliche Anerkennung eine angemessene Zahl „hauptberuflicher Lehrkräfte“ mit den entsprechenden Qualifikationen nachweisen müssen. Damit die Qualität der theoretischen Ausbildung sichergestellt ist, ist ein verbindliches Verhältnis von hauptberuflichen Lehrkräften zu Auszubildenden von 1:15 im Gesetz vorzugeben. Der Hinweis auf diesen Personalschlüssel in der Begründung ist positiv, jedoch nicht ausreichend.

zu § 22 – Verkürzung der Ausbildungsdauer durch Anrechnung gleichwertiger inländischer Ausbildungen

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

Zu § 23 – Verlängerung der Ausbildungsdauer

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

In § 23 Abs. 4 ist zu ergänzen, dass Auszubildende auf die Möglichkeit eines formalen Widerspruchsrechts hinzuweisen und über die Rechtsmittel zu informieren sind.

Zu § 24 – 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). Sinnvoller ist daher eine einheitliche, anrechnungsfähige, krankheitsbedingte Fehlzeit von insgesamt 14 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. § 24 Abs. 1 sollte daher zumindest um eine neue Nummer 2 ergänzt werden „Fehlzeiten aufgrund sonstiger gesetzlicher oder tarifvertraglicher Freistellungsansprüche“.

Positiv ist, dass gem. § 24 Abs. 5 zumindest die Freistellungsansprüche nach dem Betriebsverfassungsgesetz, dem Bundespersonalvertretungsgesetz oder den Landespersonalvertretungsgesetzen nicht als Fehlzeiten gewertet werden. ver.di regt an, eine eindeutiger Formulierung vorzusehen: „Nicht als Fehlzeit gewertet ...“.

Entsprechend der Regelung im Pflegeberufegesetz ist in § 24 Abs. 3 zu ergänzen, dass die Ausbildungsdauer durch die zuständige Behörde entsprechend verlängert werden kann, wenn eine Anrechnung von Fehlzeiten nicht möglich ist. Dies ist als Rechtsanspruch zu formulieren.

Zu § 25 – Ausbildungsvertrag

Zwischen dem Ausbildungsträger und der oder dem Auszubildenden ist ein schriftlicher Ausbildungsvertrag zu schließen. Es ist zwingend klarzustellen, dass es sich bei dem Ausbildungsträger um ein Krankenhaus handeln muss, um tarif- und mitbestimmungsrechtliche Lücken zu verhindern.

Positiv ist der Hinweis in § 25 Abs. 2 Nr. 12 auf die dem Ausbildungsvertrag zugrundeliegenden tariflichen Bestimmungen und Dienstvereinbarungen. Es fehlt an dieser Stelle der Hinweis auf Betriebsvereinbarungen. Zudem sollte – entsprechend des Pflegeberufgesetzes – ein Hinweis auf die Rechte als Arbeitnehmer im Sinne von § 5 des Betriebsverfassungsgesetzes oder von § 4 des Bundespersonalvertretungsgesetzes des Ausbildungsträgers erfolgen.

In § 25 Abs. 2 Nr. 5 ist zu konkretisieren, dass der Ausbildungsplan als Anlage zum Vertrag hinzugefügt werden muss. Mindestbestimmungen zum Inhalt des Ausbildungsplans sind an anderer Stelle festzulegen.

Der Lehrplan gehört nicht zum Ausbildungsvertrag mit dem Betrieb, sondern ist für die Anerkennung der Schule notwendig.

Zu § 26 – Pflichten des Ausbildungsträgers

Grundsätzlich begrüßt ver.di die vorgesehenen Schutzrechte für die Auszubildenden. In § 26 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 § 26 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.

Zu § 27 – Pflichten der oder des Auszubildenden

Die Pflichten der oder des Auszubildenden sind in der vorgesehenen Form zweckmäßig.

Zu § 28 – Ausbildungsvergütung

ver.di begrüßt ausdrücklich den Anspruch auf eine angemessene Ausbildungsvergütung. Es fehlt eine Vorschrift analog zu § 19 BBiG, der die Fortzahlung der Vergütung in bestimmten Fällen regelt.

Die §§ 28 Abs. 2 und § 30 Abs. 2 regeln den gleichen Sachverhalt, hier sollte eine einheitliche Formulierung gewählt werden. Darüber hinaus ist im Gesetz eine Begrenzung der Nachtarbeit zu regeln und ein Verbot von Bereitschaftsdiensten vorzunehmen.

Zu § 31 – 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 Notfallsanitätäergesetz sieht lediglich eine Probezeit von vier Monaten vor. Die für die längere Probezeit in den Pflegeberufen angegebene Begründung der langen Einführungsblocks und mehrerer in der Probezeit zu absolvierender Einsatzgebiete trifft hier nicht zu. Sofern die jetzige Formulierung in § 31 beibehalten wird, wird empfohlen, eine Probezeit von „höchstens sechs Monaten“ vorzusehen.

Zu § 32 – 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, § 32 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 § 32 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 § 33 – Kündigung des Ausbildungsverhältnisses

§ 33 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 – Nichtigkeit von Vereinbarungen

ver.di begrüßt ausdrücklich, dass Schulgeldzahlungen untersagt werden. Es ist klarzustellen, dass auch die Abschlussprüfung für die Auszubildenden gebührenfrei ist.

Zu § 36 – Ausnahmeregelung für Mitglieder geistlicher Gemeinschaften

ver.di spricht sich für die ersatzlose Streichung von § 36 aus. Die §§ 25 bis 35 müssen auch für Auszubildende gelten, die Diakonissen, Diakonieschwestern oder Mitglieder geistlicher Gemeinschaften sind.

Zu § 70 – Ermächtigung zum Erlass der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung

In § 70 ist zu ergänzen, dass auch das Nähere zur erforderlichen berufspädagogischen Zusatzqualifikation der Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter gem. § 16 zu regeln ist.

Zu § 72 – Übergangsvorschrift für die staatliche Anerkennung von Schulen

ver.di begrüßt ausdrücklich, dass Bestandsschutz für Schulleitungen und Lehrkräfte vorgesehen ist. Alle hauptberuflichen Lehr- und Leitungskräfte müssen mit ihren bisherigen Abschlüssen Vertrauensschutz genießen. Dieser Bestandsschutz ist nicht an die Einschränkung zu binden, dass für Schulleitungen und Lehrkräfte, die 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. § 72 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 § 72 Abs. 1 Nr. 4 ist hinter den Wörtern „berufspädagogisches Studium“ das Wort „Weiterbildung“ ergänzen.

Zu § 73 – 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, § 73 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 § 74 – 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, Ausbildungsstätten der Berufsbildung 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.