



Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales

125. Sitzung (öffentlich)

10. November 2021

Düsseldorf – Haus des Landtags

09:05 Uhr bis 09:50 Uhr

Vorsitz: Heike Gebhard (SPD)

Protokoll: Sitzungsdokumentarischer Dienst

Verhandlungspunkt:

**Gesetz zur Umsetzung des Anästhesietechnische- und Operations-
technische-Assistenten-Gesetzes in Nordrhein-Westfalen**

3

Gesetzentwurf
der Landesregierung
Drucksache 17/14303

Änderungsantrag
der Fraktion der CDU und
der Fraktion der FDP
Drucksache 17/14581

– Anhörung von Sachverständigen (*s. Anlage*)

* * *

Gesetz zur Umsetzung des Anästhesietechnische- und Operationstechnische-Assistenten-Gesetzes in Nordrhein-Westfalen

Gesetzentwurf
der Landesregierung
Drucksache 17/14303

Änderungsantrag
der Fraktion der CDU und
der Fraktion der FDP
Drucksache 17/14581

– Anhörung von Sachverständigen (s. *Anlage*)

Peter Preuß (CDU): Ich habe zwei Fragen allgemeiner Art. Zunächst einmal an alle Sachverständigen die schlichte Frage, welche Nachbesserungen Sie sich an diesem Gesetzentwurf wünschen.

Die zweite Frage richtet sich an Frau Hirthammer. Dabei geht es um die Tätigkeit der Heilpraktikerinnen und Heilpraktiker. Sie sagen in Ihrer Stellungnahme, dass diese Tätigkeiten in diesem Gesetzentwurf nicht verortet sein dürften, da es sich weder um eine landesrechtlich noch um eine bundesrechtlich geregelte Aus- und Weiterbildung handelt. Uns würde interessieren, was aus Ihrer Sicht gegen eine Verankerung der Heilpraktikerinnen und Heilpraktiker im Gesundheitsfachberufegesetz spricht.

Angela Lück (SPD): Ich kann gleich anschließen an die letzte Frage von dem Kollegen Preuß an die Ärztekammer. Wenn es darum geht, die Heilpraktiker aus dem Gesundheitsfachberufegesetz herauszunehmen, welche Maßnahmen sind Ihrer Meinung nach erforderlich, damit Sie eine Befriedung Ihrer Stellungnahme finden?

Dann habe ich eine Frage an Frau Pielok von der komba. Sie bemängeln in Ihrer Stellungnahme, dass OTA und ATA keine Stationsleitung übernehmen oder auch die Umschulung zur Hygienefachkraft absolvieren können. Können Sie uns einmal erläutern, wo Sie die Notwendigkeit sehen, dass man nicht erst eine Krankenpflegeberufsausbildung haben muss?

Dann habe ich eine Frage an Herrn Grünewald oder Herrn Kroll. Sie fordern in Ihrer Stellungnahme, wenn es um die Begrenzung des E-Learnings geht, entweder auf 50 % zu erhöhen oder das ganz sein zu lassen. Können Sie uns bitte erläutern, welche Erfahrungen Sie diesbezüglich gemacht haben und warum Sie diese deutliche Meinung vertreten: Ein Viertel reicht nicht, entweder die Hälfte oder gar nicht? Das war ein bisschen totalitär für mich; da würde mich der Hintergrund interessieren.

Martina Hannen (FDP): Wir haben zwei Fragen, einmal an Frau Hirthammer-Schmidt-Bleibtreu, anschließend an die Frage von Herrn Kollegen Preuß. Da wir in der letzten Legislaturperiode diese Diskussion eingebracht haben, noch einmal die konkrete Frage: Inwiefern halten Sie den aktuellen Gesetzesentwurf für geeignet, die Diskussion, die wir angestoßen haben, erneut aufzugreifen, und können sich durch die Streichung

der Heilpraktiker aus dem Gesundheitsfachberufegesetz Regelungslücken ergeben, solange das Heilpraktikergesetz des Bundes nicht geändert wird? Das wäre die Frage an Frau Hirthammer-Schmidt-Bleibtreu.

Dann eine Frage an Frau Pielok. Frau Pielok, Sie sprechen in Ihrer Stellungnahme an, dass über den Gesetzesentwurf hinaus sowohl auf tarifvertraglicher als auch auf berufspolitischer Seite weitere Themen bearbeitet werden müssen, und nennen hierbei exemplarisch die Weiterbildung. Welche Fragen wären aus Ihrer Sicht hier noch zu klären?

Mehrdad Mostofizadeh (GRÜNE): Zum Thema Heilpraktikerinnen und Heilpraktiker, also auch anschließend an das, was die Kollegin gesagt hat: Welche Konsequenz hätte denn das? Sie sagen ja, das Ziel ist, dass die Heilpraktikerinnen und Heilpraktiker eine klare berufsständische Ordnung mit konsequenter Aufsicht und verschiedenen anderen Punkten bekommen, wie wir es aus den anderen Bereichen kennen. Ein schlichtes Herausnehmen würde ja, wie Frau Hannen auch richtig bemerkt hat, zumindest nach meinem Empfinden schlichtweg den Sachverhalt aufs Unbestimmte verschieben. Könnten Sie uns erläutern, was Sie vorschlagen würden, was jetzt konkret zu tun ist?

Dr. Martin Vincentz (AfD): Meine Frage schließt sich im Prinzip nahtlos an. Aus unserer Sicht würde sich das Problem ergeben, wenn wir den Beruf der Heilpraktiker aus dem Gesundheitsfachberufegesetz streichen würden, dass im Prinzip die Möglichkeiten an staatlicher Aufsicht, die wir aktuell haben, wegfallen würden. Inwieweit müsste man das anderswo regeln, um gegebenenfalls nicht nur die Befugnisse der Berufsgruppe einzuschränken – was wir sehr begrüßen – und am Ende der Ausbildung nur festzustellen, dass sie keine Gefahr für die öffentliche Gesundheit sind, sondern gegebenenfalls den Beruf auch aufzuwerten, sodass er vielleicht für die Gesundheit sogar dienlich sein könnte?

Christina Hirthammer-Schmidt-Bleibtreu (Ärzttekammer Nordrhein): Ich freue mich sehr, dass wir zu dieser Anhörung eingeladen worden sind, wenngleich ich zugeben muss, dass das Thema ja so ein kleines bisschen quer kommt. Es ist eben die Gelegenheit genutzt worden, um im Zusammenhang mit dem Gesetz, das jetzt geändert werden soll, noch einmal auf ein Thema aufmerksam zu machen, das uns seit vielen Jahren beschäftigt.

Das ist das Thema des Heilpraktikerberufes, den wir in Deutschland aus dem vorkonstitutionellen Recht übernommen haben. Ich möchte noch mal darauf hinweisen, dass dieser Beruf in Deutschland einzigartig ist. In Europa und international gibt es den nicht; das ist praktisch ein Sonderrecht, das wir uns in Deutschland hier leisten.

Die Österreicher, Sie erinnern sich, hatten diesen Beruf auch mal, haben den abgeschafft. In den letzten Jahren ist auch in Europa durch den Europäischen Gerichtshof festgestellt worden, ob die Abschaffung des Heilpraktikers bzw. das Nichterlauben von Heilpraktikerschulen in Österreich zulässig ist. Der EuGH hat gesagt, ja, das ist zulässig; denn es ist letztlich nationales Recht zu sagen, wer den Arztvorbehalt haben soll.

In Österreich gibt es ein sogenanntes Ausbildungsvorbehaltsgesetz. Das sagt eben, dass nur jemand, der eine Ausbildung hat, diesen Beruf ausüben darf. Deswegen ist in Österreich mittlerweile ganz klar, das darf nur jemand, der eine Ausbildung hat.

In Deutschland – Sie wissen das alle – gibt es diese Ausbildung nicht. Es gibt zwei selbst initiierte Ausbildungsschulen, es gibt aber keinen gesetzlichen Rahmen. Es gibt dieses degenerierte, sage ich jetzt mal so salopp, Heilpraktikergesetz, in dem sich aus meiner Sicht leider der Begriff der Heilkunde noch befindet. Das hat alles historische Gründe – Kurierfreiheit, Abschaffung und so weiter –, und dieser Heilkundebegriff ist der einzige, den wir haben. Der gilt auch für die Ärzte, weil es eben keine andere Definition gibt.

Die Rechtsprechung hat in den 70er-, 80er-, 90er- oder auch 2000er-Jahren diesen Begriff der Heilkunde nachkorrigiert, weil sie sagt, das, was da drinsteht, stimmt nicht mehr, denn da gehört vieles mehr hinein – auch die Prävention, die Rehabilitation – als das, was seinerzeit gemacht wurde. Warum wurde es seinerzeit gemacht? Man hat eben gesagt, es darf nicht jedermann mehr heilen oder behandeln, sondern nur noch die, die eine Erlaubnis haben.

Mit dieser Situation haben wir es jetzt zu tun. Wir haben ein aus meiner Sicht ziemlich verqueres Recht, das einerseits eine Berufsgruppe, die Ärzteschaft, dazu verpflichtet, durch eine aufwendige zwölfjährige Ausbildung – erst mal sechs Jahre Studium und dann noch fünf bis sechs Jahre Facharztausbildung – und mit zig Prüfungen dahin zu gelangen, befähigt zu sein, Patienten zu behandeln, und zwar qualifiziert zu behandeln und in einer Weise zu behandeln, dass die Gerichte nachher urteilen, dass das dem Stand der medizinischen Wissenschaft entspricht.

Wir haben ein Kontrollsystem bei den Ärzten. Das fängt an mit der Approbation, die zum Ruhen gebracht oder widerrufen werden kann, mit Vorgaben zur Sprachfähigkeit usw. Wir haben ein Kammersystem, eine verpflichtende Mitgliedschaft mit einer verpflichtenden Berufsaufsicht mit gesetzlichen Verpflichtungen zu Meldungen, wenn jemand eine Gefahr darstellt, wenn jemand unter Umständen ungeeignet ist zur Ausübung des Berufes, also ein vielfaches Kontrollsystem. Wir haben ein System der verpflichtenden Fort- und Weiterbildung. Das kann ich Ihnen alles aufzählen, man kann das in Stunden festhalten.

Was wir vor allen Dingen haben, ist ein Prüfungssystem. Jeder, der im medizinischen Bereich den Beruf irgendwann mal ausüben möchte, muss sich stundenlang, tagelang durch ziemlich viele Prüfungen quälen. Der Mediziner ist derjenige, der eine Ausbildung im Theoretischen und im Praktischen erfahren hat. Er hat also nicht nur das gelernte Wissen, sondern er hat auch das erfahrene Wissen aus dem Krankenhaus, aus der Praxis usw. – Das ist das eine.

Das andere ist der Heilpraktiker, der nahezu alles darf, nahezu alles darf. Es gibt für bestimmte Bereiche, für ganz wenige – die kann ich Ihnen namentlich alle aufzählen – einen sogenannten Arztvorbehalt. Das ist der Fall in der Gendiagnostik, im Embryonenschutz und im Bereich des Infektionsschutzgesetzes. Es gibt ein paar Gesetze, da steht drin, das ist dem Arzt vorbehalten oder das ist dem Facharzt vorbehalten. Aber alles andere, vom Operieren angefangen über den Notfall, das sind alles Bereiche, die

praktisch ungeregelt sind und die deswegen auch dem Heilpraktiker im Grunde genommen zugesprochen werden. In Deutschland haben wir das Recht: Was nicht verboten ist, ist erlaubt, und in diesem Bereich darf derjenige Heilkunde ausüben.

Es gab vor einigen Jahren – ich habe mich jetzt nicht so vorbereitet, dass ich Ihnen jedes Detail sagen kann – in Brüggen-Bracht diesen Fall mit dem Heilpraktiker, der Infusionen verabreicht hat. In dem Zusammenhang ist noch einmal aufgefallen, wie defizitär im Grunde genommen unser Aufsichts- und Kontrollsystem ist. Das fing damit an, dass seinerzeit überhaupt nicht klar war, wer eine Heilpraktikererlaubnis widerrufen kann, wenn das passiert, was da passiert ist. Das war ein ziemliches Chaos. Es herrschte auch ein Chaos in Bezug auf die Frage, was eigentlich passiert, solange der noch nicht bestraft ist, sprich solange dieses Strafverfahren nicht abgeschlossen ist und unklar ist, ob er dann verurteilt wird. Auch da gibt es praktisch kein Verfahren, das klar regelt, wie man damit umgeht. Es gibt nämlich keins.

Wenn Sie jetzt fragen, was man da machen kann, dann sage ich: Man kann und man müsste aus meiner Sicht eine ganze Menge machen. Wir können an dieser Stelle das Heilpraktikerrecht, das ja Bundesrecht ist, nicht kippen und auch nicht verändern. Aber wir könnten mit Sicherheit unseren Beitrag dazu leisten, dass diese Struktur einfach mal klarer wird, dass es ehrlicher wird, dass es transparenter wird und dass im Grunde genommen – ich spreche jetzt gar nicht so sehr für die Ärzte, sondern für den Patientenschutz – klarer wird, um was für einen Beruf bzw. um was für eine Tätigkeit es sich handelt. Im eigentlichen Sinne handelt es sich gar nicht um einen Beruf, sondern es handelt sich um eine gewisse Tätigkeit.

Das, was ich eigentlich mal sagen möchte, ist: Heilkunde – was ist das? Wir haben einen zusammengesetzten Begriff, der besteht aus „Heilen“ und aus „Kunde“. „Kunde“ hat etwas mit Kundigkeit zu tun, das hat etwas mit Wissen zu tun. Ich muss sagen, mir fehlt der Glaube, dass bei den Heilpraktikern diese Kundigkeit herrscht.

In Mönchengladbach gibt es einen Heilpraktiker, der eine große Werbung macht mit weiß ich nicht was für Verfahren, wo ich mich immer frage, ob eigentlich jemand weiß, was der für eine Qualifikation hat, was der eigentlich mit seiner Werbung alles verspricht und was er unter Umständen den Patienten antut.

Ich will jetzt nicht verhehlen, das ist jetzt ein anderes Thema, das Thema gewerbliche Strukturen im Gesundheitswesen, das wir alle haben. Wir haben eine Vielzahl von Instituten, die Heilkunde anbieten. Da weiß kein Mensch, was derjenige, der da ist, für eine Qualifikation hat. Da kann sich auch ein Heilpraktiker betätigen. Er kann da Infusionen und onkologische Behandlungen durchführen. Insofern ist das für jemanden, der etwas tiefer guckt, schwer verständlich, dass es das gibt. Aber das gibt es nun mal, weil an diesen Strukturen nichts gemacht worden ist.

Jetzt ist vor einigen Jahren das Gesundheitsfachberufegesetz entstanden; das hat seine Geschichte letztendlich in Europa mit dieser Patientenmobilitätsrichtlinie. Daraus ist dann entstanden, dass man für die Gesundheitsfachberufe ein spezielles Landesgesetz braucht. Das finde ich richtig, das ist gut so. Darin sind die Fachberufe geregelt, die es gibt. Wenn jetzt die operationstechnischen Assistenten hinzukommen, finde ich das wunderbar; denn dort ist beispielsweise geregelt, dass sie sich fortbilden müssen,

dass sie berufliche Pflichten haben. In § 4 des Gesundheitsfachberufegesetzes des Landes steht drin, was in jedem Fall als Berufspflicht für diesen Beruf gelten soll. Irgendwo steht auch noch, dass das Ministerium die Möglichkeit hat, per Verordnung noch Näheres zu regeln. Das ist, soweit ich weiß, noch nicht passiert; aber das ist ja jetzt nicht das Thema.

Dann hat man den Heilpraktiker da hineingebastelt, weil man offensichtlich das Gefühl hatte, man muss den irgendwo unterbringen. Aber ich möchte einfach noch mal klarmachen: Es handelt sich hier um ein Gesundheitsfachberufegesetz; das sind alles Fachberufe, die es verdienen, in der Form auch genannt zu werden und aufgeführt zu werden. Für die begründen sie bestimmte Verpflichtungen.

Reingemogelt wurde dann praktisch der Heilpraktiker, der kein Fachberuf ist, weil er eben keine Ausbildung, keine anerkannte Ausbildung hat. Abgesehen davon ist es, wenn man aus Europa kommt und diese Denkweise in dieses Landesgesetz überträgt, natürlich total verquer, den Heilpraktiker hineinzunehmen, weil es den ja nirgendwo anders gibt als in Deutschland. Das heißt, ich habe es nicht mit einem Beruf zu tun, der aus Frankreich, aus Österreich oder von irgendwo herkommen kann. Also insofern ist das einfach schief.

Die andere Frage ist, warum man den Heilpraktiker da hineingetan hat. Man hat ihn da hineingetan, um – ich sage das aus meiner Sicht, etwas anderes kann ich mir nicht vorstellen – zu sagen: Der muss eine Haftpflichtversicherung abschließen. Das ist ja im Grunde genommen die einzige Verpflichtung, die über dieses Gesundheitsfachberufegesetz auf ihn zukommt. § 1 sagt im letzten Teil, Teil 3 des Gesetzes findet auf Heilpraktiker Anwendung. Und Teil 3 ist der, der mit dem § 5 anfängt und der sagt in der Überschrift „Patientenmobilität“. Dann spricht er in § 6 von einer staatlichen Erlaubnis – was natürlich bei dem Heilpraktiker richtig ist, es ist eine staatliche Erlaubnis – und kommt dann in diese Auflistung und bringt den Heilpraktiker.

Dann gibt es noch eine Vorschrift, die ihn bindet – alles andere ist ja für den Heilpraktiker unwichtig –, dass er eine Haftpflichtversicherung abschließen muss. Auch da, muss ich sagen, sollte man sich mal angucken, unter welchen Voraussetzungen eine Haftpflichtversicherung abgeschlossen werden muss oder darf.

Also erstens gilt das nicht bundesweit, sondern wir sind hier im Land Nordrhein-Westfalen. In Nordrhein-Westfalen muss der Heilpraktiker eine Haftpflichtversicherung haben. Ich habe mir mal erlaubt nachzuschauen, was so ein Heilpraktiker an Versicherung zahlen muss und ob es das gibt. Das gibt es in der Tat, aber das sind Versicherungen, die kosten im Jahr um die 100 Euro. Das heißt, ich kann mich für 10 Millionen Euro versichern und zahle einen maximalen Beitrag von 100 Euro. Wenn Sie das mit den Ärzten und deren Versicherungen vergleichen, dann ist das natürlich lächerlich.

Ich glaube auch, dass sich die Versicherungswirtschaft keine Vorstellungen davon macht, was da eigentlich an Schaden entstehen kann. Wir hatten hier in Düsseldorf einen Vorgang, der bei der Kammer zur Prüfung anstand, wo wir auch nicht wussten, wer es war, da wurde in einem Unternehmen ein Heilpraktiker mit einer Krebsbehandlungstherapie tätig, wo vier Injektionen 96.000 Euro kosten sollten. Was daraus geworden ist – die Sache ist bei der Staatsanwaltschaft –, das weiß ich jetzt noch nicht.

Auf die Frage, was man jetzt machen kann: Wir haben in Nordrhein-Westfalen einerseits das ÖGDG, das Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst, der ja letztlich zuständig ist im Sinne von Kontrolle. Da gibt es auch eine Vorschrift, die vorsieht, dass vom Gesundheitsamt geguckt wird, ob bei einem Heilpraktiker die Befugnis zur Berufsausübung gegeben ist. Also es gibt in dem ÖGDG eine Aufsicht, und es gibt eine Aufsicht des öffentlichen Gesundheitsdienstes, was das Thema Hygiene betrifft. Aber das ist es. Es gibt also keine Verpflichtung, mehr zu tun. Es gibt keine Berufsaufsicht im eigentlichen Sinne.

Es gibt auch das nicht, was ich eben dargestellt habe, also die Möglichkeit des Eingreifens, wenn jemand eine Gefährdung darstellt, ob der jetzt persönlich oder fachlich ungeeignet ist, ob der krank ist oder was auch immer. Das System, das wir haben, beinhaltet einerseits eine Meldeverpflichtung. Das heißt, wir als Kammer müssen der Bezirksregierung einen Arzt melden, wenn wir den Eindruck haben, dass er persönlich oder fachlich nicht mehr in der Lage ist, den Beruf auszuüben. Das ist auch gut, das ist auch absolut sinnvoll.

Die Bezirksregierung kann die Approbation zum Ruhen bringen, wenn beispielsweise ein Strafverfahren läuft. Das war in diesem Fall in Brüggen-Bracht nicht möglich. Also man müsste im Grunde genommen eine gesetzliche Regelung schaffen, um eine Ruhensmöglichkeit zu begründen. Ich denke, dass man das auch im Landesrecht verorten kann.

Es gibt in Nordrhein-Westfalen zusätzlich noch diese Heilpraktikerprüfungsverordnung. Da gäbe es meines Erachtens auch Möglichkeiten, Strukturen zu schaffen, um klarzumachen, dass eine Aufsicht durch den öffentlichen Gesundheitsdienst, sprich Gesundheitsamt, erfolgen muss. Man kann es sicherlich auch noch auf eine andere Behörde übertragen, aber es muss aus meiner Sicht gesetzlich geregelt ein Kontrollsystem im Hinblick auf die Heilpraktiker geschaffen werden.

Darüber hinaus müssen aus meiner Sicht – aber das ist sicherlich eine Sache, die nicht hier vom Land aus passieren kann, sondern die auf Bundesebene passieren muss – die Handlungsbefugnisse der Heilpraktiker im medizinischen Bereich reduziert werden. Das bezieht sich einerseits auf das Thema Notfallbehandlung, das bezieht sich auf das Thema onkologische Erkrankungen, psychiatrische Erkrankungen, aber auch diese ganzen invasiven Eingriffe, also alles das, was unter die Haut geht. Das wäre eine Sache, die aus meiner Sicht dringlich geboten ist, wenn man sagt, dass man den Heilpraktikerberuf erhalten möchte oder muss.

Vor vielen Jahren gab es den Dentisten. Das war ein Ausbildungsberuf, ich sage jetzt mal so: der kleine Zahnarzt, der über eine gewisse Zeit parallel zum Zahnarzt lief. Der ist aber abgeschafft worden – mit einer langen Übergangsfrist –, weil man gesagt hat, dass diese Form der Berufsausbildung nicht ausreicht, um einen gleichwertigen Stand zu erreichen. Man muss aus meiner Sicht daran arbeiten, dass es aufgrund der geltenden gesetzlichen Grundlage derzeit einen gleichwertigen Stand von Arzt und Heilpraktiker gibt.

Matthias Grünewald (Deutscher Bundesverband der Schulen für Anästhesietechnische Assistentinnen und Assistenten [DBVSA] e. V.): Wir wissen es zu

schätzen, dass die Möglichkeit besteht, hier ins Gespräch zu kommen. Ich möchte ein Missverständnis auflösen: Wir sprechen für den DBVSA, nicht für den BLGS, der die Stellungnahme abgegeben hat, die sie gerade zitiert haben. Aber sehr gerne sagen wir gleich etwas dazu aus unserer Sicht.

Um Ihnen die Möglichkeit zu geben, ein bisschen einzuschätzen, wer hier spricht: Ich bin im Universitätsklinikum Düsseldorf für den Bereich der Ausbildung im Gesundheitswesen zuständig. Herr Kroll ist in der ATA-Schule des Universitätsklinikums tätig. Wir sind vom DBVSA gebeten wurden, den Termin heute wahrzunehmen.

Die erste Frage war, was würden wir uns wünschen, was verändert werden sollte. Vielleicht muss man eingangs sagen, dass wir erst mal natürlich die bundesgesetzliche Regelung und jetzt auch die landesgesetzliche Umsetzung dieser beiden Berufe, des OTA und des ATA, sehr begrüßen, weil wir damit in eine berufliche Normalität kommen. Die Entwicklung für die OTAs ist mehr als 30 Jahre alt, die ATAs sind ein jüngerer Beruf, der eigentlich erst seit zehn Jahren auf die Bühne getreten ist.

Die beruferechtliche Einordnung ist, glaube ich, bei der Vorrednerin klar gewesen. Gerade in den Kernbereichen eines Krankenhauses – wir sprechen hier von Anästhesieabteilung, Operationsabteilung, Endoskopie, Herzkatheter usw. – macht es Sinn, diesen Beruf jetzt auch staatlich zu regeln. Wir sind aus unserer Perspektive sehr froh, dass diese Regelung jetzt kommt mit Wirkung zum 1. Januar 2022, und begrüßen das sehr.

Die erste Frage war ja, was wir ändern wollen würden. Wir haben ein pragmatisches Anliegen. Es sind zwei Begrifflichkeiten in dem Text, die uns ein bisschen Kopfzerbrechen machen. In § 1 Abs. 5 ist bei der Zulassung der Einsatzorte in der Ausbildung der Begriff Ausbildungsaustauschprogramm genannt. Wir können uns vorstellen, was damit gemeint sein könnte, aber ich glaube, es müsste präziser formuliert werden. Man könnte sehr unterschiedliche Sachen darunter verstehen. Gemeint sind, glaube ich, Auslandsaustauschprogramme zum Beispiel über Erasmus +. Das würden wir sehr begrüßen und auch praktizieren. Aber Austauschprogramme könnten sehr beliebig sein. Wenn man über diesen Weg Einsatzorte zulässt, sollte vielleicht ein bisschen klarer formuliert werden, was mit einem Ausbildungsaustauschprogramm gemeint ist.

Wir begrüßen es, dass das Land ein Rahmencurriculum, einen Rahmenlehrplan erstellen und den Schulen an die Hand geben möchte. Wir denken, das ist ein probates Mittel, um die Ausbildungsqualität im Land auf ein gleichmäßiges Niveau zu bringen.

Pragmatisch gesehen muss man sagen, die Ausbildung könnte ab dem 1. Januar 2022 angeboten werden. Wir haben jetzt Mitte November. Die Schulen müssten dieses Rahmencurriculum, das ja noch nicht existiert, bis dahin noch umsetzen in ein schulinternes Curriculum. Ich glaube, es liegt auf der Hand, dass das schwer möglich sein wird. Das heißt, es wird im Moment aufgrund der Geschwindigkeit so sein, dass die Schulen ihre schulinternen Curricula aufgrund der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung des Bundes herstellen müssen und die Bezirksregierungen als Aufsichtsbehörden diese dann auch genehmigen müssen.

Wir vermuten, dass der landeseinheitliche Rahmenlehrplan eben noch etwas auf sich warten lässt. Das ist bedauerlich, weil es eigentlich andersherum hätte sein müssen. Also zuerst der Rahmenlehrplan, dann das schulinterne Curriculum. Aber ich glaube,

alle Träger wollen 2022 mit der Ausbildung beginnen und werden natürlich im Vorfeld dieses Ausbildungsbeginns ein schulinternes Curriculum auflegen müssen.

In § 1 ist von Vorgaben zum modularisierten und kompetenzorientierten Aufbau des Curriculums die Rede. Ein kompetenzorientierter Aufbau ist schlüssig, weil die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung des Bundes auch Kompetenzlisten entsprechend vorsieht. Was aber modularisiert werden soll, ist uns nicht klar.

Also Module sind Einheiten, die Bildungsgänge, in der Regel Studiengänge, strukturieren, sequenziell strukturieren, in der Regel mit Abschlüssen und auch mit Leistungspunkten verbunden sind, und sie sind in der Regel zulassungsrelevant. Also wenn jemand die Leistungspunkte erreicht hat, kann er zur Prüfung zugelassen werden. All diese Dinge, auch die Frage, wer zuständig ist für Modulprüfungen, welche Konsequenzen das Nichtbestehen einer Modulprüfung hat, sind in den Gesetzen und der Verordnung des Bundes überhaupt nicht angesprochen und geregelt. Ich würde aus der Sicht der Ausbildungseinrichtungen große Sorge haben, dass wir Modulprüfungen verantworten müssen, die überhaupt keine Grundlage haben.

Dass ein Rahmencurriculum des Landes eine Struktur haben muss und in Lernbereiche, Einheiten, curriculare Elemente oder was auch immer gegliedert ist, ist natürlich nachvollziehbar. Den Begriff „modulorientiert“ finden wir etwas schwierig, weil damit eine bestimmte Struktur gemeint ist, die so in den Gesetzen und in der Bundesverordnung nicht vorgesehen ist.

Angesprochen worden ist auch der Umfang von möglichen E-Learning-Angeboten. Bisher ist es in den Gesundheitsberufen grundsätzlich so gewesen, dass die Ausbildungsveranstaltungen im praktischen und theoretischen Unterricht in Präsenz gedacht waren. Die Formulierung hier ist eine Neuigkeit – das habe ich so noch nirgendwo gelesen –, dass E-Learning Angebote oder andere digitale Formate ermöglicht werden und ein Umfang von 15 Prozent genannt wird. Sicherlich ist das auch den Erfahrungen während der Coronapandemie und der Aufrechterhaltung der Ausbildung in dieser Zeit geschuldet. Wir würden aus unseren Erfahrungen heraus in den Schulen diese Möglichkeit, Unterricht auch in digitalen Formaten anzubieten, begrüßen. Grundsätzlich hat sich das bewährt. Den Umfang von 15 %, der hier genannt ist – als Pragmatiker würde ich sagen, dass 20 % etwa einem Tag in der Woche entsprächen –, halten wir in der hier genannten Ausbildung für sinnvoll und praktisch auch gut umsetzbar.

Man muss bedenken, dass die Ausbildungen natürlich Berufsausbildungen sind, dass die Auszubildenden diese Berufsausbildung ja auch suchen und in der Regel etwas mehr Struktur vonseiten der Ausbildungsstätten benötigen als ein Studierender an einer Hochschule. Dort sind die Selbstlernumfänge in der Regel deutlich höher als in einer Ausbildung. Diese 15 oder 20 % sind unseren Erfahrungen nach angemessene Umfänge. Einen höheren Anteil, also beispielsweise 50 % der Ausbildung, wie das der BLGS fordert, von E-Learning-Angeboten – das heißt in der Regel erst einmal interaktionsfreie Unterrichtsangebote, die von den Lernenden eigenständig bewältigt werden müssen – halten wir in der Berufsausbildung für unpraktikabel.

Von daher ist der Umfang, der hier genannt ist, glaube ich, praktikabel. Das ist umsetzbar. Wir haben das in den letzten 18 Monaten praktizieren müssen, zum Teil

umfänglicher praktizieren müssen und haben dabei auch gemerkt, wo die Grenzen sind. Das heißt Auszubildende sind schon davon abhängig, dass sie auch in Interaktion lernen, in Kontakt mit den Lehrenden treten und da auch im Austausch sind. Also wir würden diesen Umfang, der hier vorgeschlagen worden ist, begrüßen.

Heike Gebhard (Vorsitzende): Ihre Ausführungen haben sich alle bezogen auf den Artikel 2?

Thomas Kroll (Deutscher Bundesverband der Schulen für Anästhesietechnische Assistentinnen und Assistenten [DBVSA] e. V.): Das ist richtig.

Heike Gebhard (Vorsitzende): Wir müssten dann Ihren Hinweis zum Inkrafttreten beachten, oder bezog sich Ihr Hinweis auch auf das Inkrafttreten des Gesetzes? Weil die Termine sind in dem Entwurf harmonisiert.

Thomas Kroll (Deutscher Bundesverband der Schulen für Anästhesietechnische Assistentinnen und Assistenten [DBVSA] e. V.): Das Inkrafttreten des Gesetzes ist sehr wünschenswert zum 1. Januar 2022, weil es ja den Übergang von dem bisher durch die Deutsche Krankenhausgesellschaft geregelten Bereich in die staatliche Zuständigkeit markiert. Ich glaube nicht, dass man den aufschieben sollte. Die Schulen sind bereit dafür.

In der Verordnung ist es so, dass die Reihenfolge so ist, dass wir die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung als Richtlinie haben, dass wir dann das angekündigte landesweite Rahmencurriculum haben werden und dann das in dem Gesetz festgelegte schulinterne Curriculum. Das macht vom Aufbau her Sinn.

Wir würden jetzt vermutlich in die Situation kommen, dass wir aufgrund der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung des Bundes ein schulinternes Curriculum entwerfen, das wiederum passgenau sein muss zu dem später veröffentlichten Rahmenlehrplan des Landes. Das ist vom Verfahren für uns eine Beschwerne, die man meistern kann. Sie wissen, dass die Pflegeberufe mit den schulinternen Curricula im Jahr 2020 in einer ähnlich zeitknappen Situation waren; das ist auch bewältigt worden. Ich stelle es mir für die Aufsichtsbehörden sehr schwierig vor festzustellen, dass das schulinterne Curriculum zum landesweiten Rahmenlehrplan passt, wenn der noch nicht veröffentlicht ist. Also ich glaube, die Bezirksregierungen werden in der Schwierigkeit sein, und für diese Schwierigkeit müsste man einen Übergang schaffen.

Yvonne Pielok (komba gewerkschaft nrw e. V.): Erst einmal herzlichen Dank, dass auch wir als Gewerkschaft heute eingeladen wurden und die Möglichkeit haben, ein paar Gedanken aus unserer Sicht noch vortragen zu können. Ich denke, zum Gesetz selbst hat Herr Grünwald als Vorredner gerade ausführlich Stellung genommen, so dass ich dazu nicht mehr viel sagen werde.

Ich würde mich darauf konzentrieren – ich versuche mich wirklich kurz zu halten –, einen Blick auf die Kolleginnen und Kollegen in den Einrichtungen zu werfen, was das für Auswirkungen hat; die Frage ist ja auch gekommen.

Die Fachweiterbildung der Pflegekräfte vor Ort ist stark zurückgegangen. Die Anbieter sind auch gar nicht mehr großartig vorhanden. Das heißt, wir werden Fachweiterbildung im Bereich OP/Anästhesie gar nicht mehr in der Art und Weise vorhalten können bzw. sie sind gar nicht mehr so vorgehalten, wie es vielleicht noch in den letzten Jahrzehnten der Fall war. Insofern ist der Wechsel da eigentlich schon erfolgt. Das ist auch der Grund, warum wir noch einmal darauf hingewiesen haben, die berufliche Perspektive der Kolleginnen und Kollegen in OTA- und ATA-Tätigkeiten in den Fokus zu nehmen und zu sagen, dass diese in diesen Bereichen ein Stück weit nicht mitgenommen werden, was Leitungspositionen angeht.

Wir haben auch noch einmal auf die Hygienefachkraft hingewiesen. Da ist zum einen die DKG-Empfehlung maßgebend und auch die entsprechenden Verordnungen, die da hinterlegt sind, dass ausschließlich ein Pflegefachberuf als Ausbildung hinterlegt sein muss, wenn man in diese Weiterbildung geht.

Das gibt vor Ort natürlich auch praktische Probleme, wenn die Kolleginnen und Kollegen nicht einmal vor Ort sind, die eine solche Fachweiterbildung als Pfleger haben. Das heißt, dann haben wir die OTAs und die ATAs in den Bereichen, die aber selber die Funktion nicht übernehmen können. Dann haben wir ein Problem. Es hat auch etwas mit der beruflichen Entwicklung zu tun. Nicht jeder kann sein Berufsleben komplett im OP, im Anästhesiebereich verbringen, sodass man schauen muss, ob man Alternativen bieten kann, um das Personal dort halten zu können.

Das ist der Hintergrund, warum wir noch einmal darauf den Fokus legen möchten, dass vielleicht jenseits dieses Gesetzesentwurfes geschaut wird, dass man diese noch relativ jungen Berufe auch in anderen Bereichen mitnimmt. – Das ist das eine.

Dann kam noch die Frage bezüglich der tarifpolitischen Ausrichtung. Da spreche ich jetzt für den Flächentarifvertrag TVöD. Wir haben hier sicherlich noch vieles vor der Brust, weil noch nicht die Gleichwertigkeit erreicht werden konnte zwischen den OTA-/ATA-Bereichen und der Fachweiterbildung. Da haben wir unterschiedliche Eingruppierungen, die hinterlegt sind.

Es wird sicherlich in den Tarifverhandlungen und in den Gesprächen auch noch Thema sein zu schauen, wie man hier mal auf eine Angleichung kommt. Aber Sie haben sicherlich Verständnis dafür, dass ich das hier nicht so sagen kann. Das sind Tarifverhandlungen, das ist auch nicht Ihre Baustelle. Aber einfach nur zur Information, dass es auch unsere Aufgabe ist, die Kolleginnen und Kollegen so mitzunehmen, weil das auch einfach zukünftig der Beruf sein wird, der dort hauptsächlich vertreten sein wird.

Heike Gebhard (Vorsitzende): Schauen wir mal, ob die Abgeordneten noch weitere Fragen haben. – Ich sehe keine. Dann sage ich herzlichen Dank, vor allem herzlichen Dank an die Damen und Herren Sachverständigen. Sie werden verfolgen können, wie wir über das Gesetz weiter beraten werden.

Wir beraten es dann weiter, wenn uns das Protokoll von der heutigen Sitzung vorliegt. Dann wird der Gegenstand wieder auf die Tagesordnung des Ausschusses kommen. Sie können dann aber auch gegebenenfalls nachverfolgen im Internet, wie der Stand ist. Wir müssen uns ja beeilen, wenn wir den 1. Januar 2022 erreichen wollen.

gez. Heike Gebhard
Vorsitzender

Anlage

23.11.2021/25.11.2021

15

Anhörung von Sachverständigen
des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales

Gesetz zur Umsetzung des Anästhesietechnische- und Operationstechnische-Assistenten-Gesetzes in Nordrhein-Westfalen

Gesetzentwurf der Landesregierung, Drucksache 17/14303

am Mittwoch, dem 10. November 2021
09.00 bis (max.) 10.30 Uhr, Plenarsaal

Tableau

eingeladen	Teilnehmer/innen	Stellungnahme
Ärzttekammern Nordrhein ÄKNO Christina Hirthammer-Schmidt-Bleibtreu Düsseldorf	Christina Hirthammer-Schmidt-Bleibtreu	17/4481
Deutscher Bundesverband der Schulen für Anästhesietechnische Assistentinnen und Assistenten (DBVSA) e.V. Hannover	Matthias Grünewald Thomas Kroll	nein
komba gewerkschaft nrw e.V. Köln	Yvonne Pielok André Volmer	17/4474

Weitere Stellungnahme	
Thomas Kutschke Bundesverband Lehrende Gesundheits- und Sozialberufe, Landesverband Nordrhein-Westfalen, Würselen	17/4500

