

Änderungsantrag 1

der Fraktionen der CDU/CSU und SPD

zum Entwurf eines Gesetzes über den Beruf der Anästhesietechnischen Assistentin und des Anästhesietechnischen Assistenten und über den Beruf der Operationstechnischen Assistentin und des Operationstechnischen Assistenten

BT-Drs. 19/13825

Zu Artikel 2 - neu - (§ 4 NotSanG und § 32 NotSanG)

(Verbindliche Vorgabe für die Einführung von standardisierten Prozeduren (SOPs),
Verlängerung der Übergangsfrist auf zehn Jahre)

„Artikel 2

Änderung des Notfallsanitättergesetzes

Das Notfallsanitättergesetz vom 22. Mail 2013 (BGBl. I S. 1348), das zuletzt durch Artikel 40 des Gesetzes vom 15. August 2019 (BGBl. I S. 1307) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In § 4 Absatz 2 Nummer 2 wird Buchstabe c wie folgt gefasst:
„c) eigenständiges Durchführen von heilkundlichen Maßnahmen, die von der zuständigen Behörde des jeweiligen Landes zu veranlassen, vom Ärztlichen Leiter Rettungsdienst oder entsprechend verantwortlichen Ärztinnen oder Ärzten standardmäßig vorzugeben, zu überprüfen und zu verantworten sind und sich auf notfallmedizinische Zustandsbilder und –situationen einschließlich von solchen Zustandsbildern und –situationen erstrecken, in denen ein lebensgefährlicher Zustand vorliegt, wesentliche Folgeschäden zu erwarten sind oder eine Medikamentengabe zu veranlassen ist.“
2. In § 32 Absatz 2 Satz 1 und Satz 4 wird jeweils das Wort „sieben“ durch das Wort „zehn“ ersetzt.‘

Begründung:

Zu Nummer 1

Bereits heute werden Notfallsanitätterinnen und Notfallsanitätter in ihrer Ausbildung auf das eigenständige Durchführen von heilkundlichen Maßnahmen im Rahmen von standardisierten Vorgaben (SOP´s) qualifiziert. Länderbeispiele, in denen bereits SOP´s für den Notfalleinsatz etabliert sind, zeigen, dass diese Vorgaben geeignet sind, wesentlich zu Rechtssicherheit bei der

Ausübung des Notfallsanitäterberufs beizutragen, wenn sie landeseinheitlich angelegt werden und auch besondere Situationen wie etwa die Gabe von Betäubungsmitteln erfassen.

Da sowohl die Länder wie Verbände nach wie vor Rechtsunsicherheiten bei der Berufsausübung beklagen, ist es angemessen, gesetzliche Maßnahmen zu prüfen, die hier zu mehr Rechtsklarheit beitragen. Auch wenn Länder dies teilweise fordern, erscheint dabei die Zuweisung einer eigenständigen Heilkundekompetenz auf der Basis des Heilpraktikergesetzes nicht als geeignet, um dieses Ziel zu erreichen.

Sie belastet zum einen die Berufsangehörigen ganz besonders in den Situationen, in denen ein lebensgefährlicher Zustand vorliegt oder wesentliche Folgeschäden zu erwarten sind, da die ärztliche Delegation entfällt und durch die Substitution von Heilkunde nicht nur die Verantwortung sondern auch das volle Haftungsrisiko auf die Notfallsanitäterinnen und den Notfallsanitäter übertragen wird. Darüber hinaus ist auch eine größere Rechtssicherheit nicht zu erwarten, denn es bleibt insoweit eine Abgrenzungsproblematik erhalten, als zum Beispiel über die Frage, ob der Zustand der Patientin oder des Patienten überhaupt lebensbedrohlich war, weiterhin situationsbedingt entschieden werden muss.

Insofern scheint es angemessen und sinnvoll, die Übertragung ärztlicher Aufgaben auf Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter weiterhin im Wege der Delegation vorzusehen. Hierbei bietet es sich an, die ohnehin genutzten standardisierten Prozeduren auszuweiten. Sie sollen in Zukunft auf Landesebene zu treffen sein, indem sie von den zuständigen Behörden zu veranlassen sind. Zudem haben sie sich ausdrücklich auch auf die Notfallsituationen zu erstrecken, in denen die sogenannte Notkompetenz greifen kann. Durch standardisierte Vorgaben für solche Fälle können die Möglichkeiten, in denen auf den Rechtsfertigungsgrund des rechtfertigenden Notstandes zurückgegriffen werden muss, mit hoher Wahrscheinlichkeit reduziert werden, zumal durch die heutigen modernen Kommunikationsmittel die Möglichkeit einer ärztlichen Beteiligung nahezu jederzeit gegeben ist.

Die vorliegende Neufassung des § 4 Absatz 2 Nummer 2 Buchstabe c schafft damit einen angemessenen Ausgleich zwischen dem Schutz des Lebens oder der Gesundheit der Patientin oder des Patienten als besonders hohem Schutzgut und den Interessen der Berufsangehörigen nach mehr Rechtssicherheit bei der Berufsausübung, auch wenn es sich nicht um eine Regelung der Berufsausübung handelt. Eine solche könnte von den Ländern getroffen werden, indem sie klarstellen, dass Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern in dem Umfang ihren Beruf ausüben dürfen, der dem in § 4 des Notfallsanitätergesetzes geregelten Ausbildungsziel entspricht.

Zu Nummer 2

Mit der Änderung wird einmalig die auf sieben Jahre begrenzte Übergangszeit, innerhalb der Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten die Möglichkeit zur Weiterqualifizierung gegeben wurde, die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung „Notfallsanitäterin“ oder „Notfallsanitäter“ zu erwerben, auf zehn Jahre verlängert. Damit wird einem Wunsch der Länder und aus Kreisen der Verbände Rechnung getragen, die insoweit Schwierigkeiten bei der Umsetzung des Notfallsanitätergesetzes vorgetragen hatten, als das notwendige Nachqualifizierungs- u.a. aufgrund Vorgaben der Landesrettungsdienstgesetze zur Besetzung von Rettungsmitteln- nicht innerhalb der vorgegebenen sieben Jahre abgeschlossen werden können.

Änderungsantrag 2

der Fraktionen der CDU/CSU und SPD

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

BT-Drs. 19/13825

Zu Artikel 3 - neu - (§ 3a ZHG und Artikel 3 ZHG)

(Modellklausel)

„Artikel 3

Änderung des Gesetzes über die Ausübung der Zahnheilkunde

1. § 3a des Gesetzes über die Ausübung der Zahnheilkunde in der Fassung der Bekanntmachung vom 16. April 1987 (BGBl. I S. 1225), das zuletzt durch Artikel 10 des Gesetzes vom 15. August 2019 (BGBl. I S. 1307) geändert worden ist, wird aufgehoben.‘
2. Artikel X (Inkrafttreten) wird wie folgt geändert:
 - a) Nach Absatz x wird folgender Absatz eingefügt:
„(x) Artikel [Änderung ZHG] tritt am 1. Oktober 2020 in Kraft.“
 - b) Der bisherige Absatz 2 wird Absatz x. ‘

Begründung

Zu Nummer 1

§ 3a des Gesetzes über die Ausübung der Zahnheilkunde (ZHG) enthält die rechtliche Grundlage für die Durchführung von Modellstudiengängen im Studiengang Zahnmedizin. Diese wurde durch das Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen sowie zur Änderung weiterer Gesetze mit Wirkung zum 29. Dezember 2015 geschaffen, um für eine Übergangszeit bis zum Inkrafttreten einer novellierten Approbationsordnung für Zahnärzte und Zahnärztinnen (ZApprO) zeitnah eine Anpassung des Studiums der Zahnmedizin an die fachliche Weiterentwicklung der Zahnmedizin zu ermöglichen. Die neue ZApprO wurde am 11. Juli 2019 im Bundesgesetzblatt verkündet und wird am 1. Oktober 2020 in Kraft treten. § 3a ZHG nimmt

auf die Regelungen der noch geltenden bisherigen ZApprO Bezug. Aus dem Gebot der Normklarheit ist § 3a ZHG aufzuheben.

Zu Nummer 2

§ 3a ZHG ist zum 1. Oktober 2020, dem Tag des Inkrafttretens der neuen Approbationsordnung für Zahnärzte und Zahnärztinnen, aufzuheben.

Änderungsantrag 3

der Fraktionen der CDU/CSU und SPD

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

BT-Drs. 19/13825

Zu Artikel 5 - neu - (§ 124 SGB XI und § 66 SGB XI)

(Modellvorhaben kommunale Pflegeberatung)

„Artikel 5

Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch

Das Elfte Buch Sozialgesetzbuch – Soziale Pflegeversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014), das zuletzt durch Artikel 10c des Gesetzes vom 19. August 2019 (BGBl. I S. 1202) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. § 124 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 Satz 1 wird die Angabe „31.12.2019“ durch die Angabe „Ablauf des 31.12.2020“ ersetzt.
- b) In Absatz 3 Satz 5 wird die Angabe „31.12.2023“ durch die Angabe „31.12.2024“ und die Angabe „31.7.2026“ durch die Angabe „31.7.2027“ ersetzt.

2. Artikel X (Inkrafttreten) wird wie folgt gefasst:

- a) Nach Absatz x wird folgender Absatz eingefügt:
„(x) Artikel [Änderungen § 124 SGB XI] tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft.“
- b) Der bisherige Absatz 2 wird Absatz x. ‘

Begründung

Zu Nummer 1

Zu Buchstabe a

Die §§ 123, 124 SGB XI ermöglichen kommunalen Stellen im Rahmen eines Modellvorhabens Beratungsaufgaben der Pflegekassen zu übernehmen, so dass sie diese mit eigenen Beratungsaufgaben nach dem SGB XII zusammenführen können. Durch die genannten Vorschriften wurden entsprechende Empfehlungen des Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pfleg aus der 18. WP umgesetzt. Auf der Grundlage der Vorschriften wurden noch keine Modellvorhaben durchgeführt. Der GKV-SV hat am 1. Februar 2018 Empfehlungen über die konkreten Voraussetzungen, Ziele, Inhalte und Durchführungen der Modellvorhaben zur kommunalen Beratung Pflegebedürftiger nach vorheriger Zustimmung des Bundes und der Länder veröffentlicht. Landesrechtliche Vorschriften, die die Einzelheiten zur Durchführung der Modellvorhaben regeln, waren bis zum 31. Dezember 2018 zu erlassen. Die Änderung greift den von Länderseite vorgetragenen Wunsch auf, die bis zum Fristablauf verbleibende Zeit zur Antragstellung für die Beteiligung an den Modellvorhaben für interessierte Kommunen zu verlängern.

Zu Buchstabe b

Entsprechend der Fristverlängerung für den Antrag zur Durchführung eines Modellvorhabens zur kommunalen Pflegeberatung sind auch die Fristen für die Veröffentlichung des Zwischenberichts und des Abschlussberichts um ein Jahr zu verlängern. An der in § 124 Absatz 1 Satz geregelten Fünfjahresfrist für die Modellvorhaben ändert sich nichts.

Änderungsantrag 4

der Fraktionen der CDU/CSU und SPD

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

BT-Drs. 19/13825

Zu Artikel 6 - neu - (Änderung des Anti-D-Hilfegesetzes - AntiDHG)

(Bestandsschutz im AntiDHG)

„Artikel 6

Änderung des Anti-D-Hilfegesetzes

Das Anti-D-Hilfegesetz vom 2. August 2000 (BGBl. I S. 1270), das zuletzt durch Artikel 3 des Gesetzes vom 13. Dezember 2007 (BGBl. I S. 2904) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. § 7 Absatz 2 wird wie folgt gefasst:

„(2) Für die Zahlung der Hilfen gilt § 66 des Bundesversorgungsgesetzes entsprechend.“

2. Nach § 7 wird folgender § 7a eingefügt:

„§ 7a

Bestandsschutz

(1) Berechtigte nach § 1 Absatz 1 Satz 1 erhalten eine monatliche Rente nach § 3 Absatz 2 in bisheriger Höhe, wenn auf Grund einer Neufestsetzung des Grades der Schädigungsfolgen eine niedrigere oder keine Rente zu leisten wäre. Satz 1 gilt auf Antrag auch für vorgenommene Neufestsetzungen in der Zeit vom 1. Januar 2014 bis zum 31. Dezember 2019; die seit dem Zeitpunkt der Neufestsetzung erfolgten Anpassungen nach § 8 sind hierbei zu berücksichtigen.

(2) In den Fällen des Absatz 1 Satz 2 beginnt die Leistung frühestens am 1. Januar 2020, wenn sie bis zum 1. Juli 2020 beantragt wurde, anderenfalls mit dem Antragsmonat.“

3. In § 10 Absatz 3 Satz 1 werden hinter der Zahl ‚4‘ ein Komma und die Zahl ‚7a‘ eingefügt.

4. Artikel X (Inkrafttreten) wird wie folgt gefasst:

Nach Absatz x wird folgender Absatz eingefügt:

„(x) Artikel [Änderung des Anti-D-Hilfegesetzes] tritt am 1. Januar 2020 in Kraft“ ‘

Begründung

Zu Nummer 1

Es handelt sich um eine Folgeänderung zur Regelung von § 7a (neu). Mit der Einführung eines Bestandsschutzes, wird der Verweis auf § 62 Absatz 2 des Bundesversorgungsgesetzes (BVG), der das Verbot der niedrigeren Festsetzung des Grades der Schädigungsfolgen (GdS) innerhalb einer Zweijahresfrist regelt, nicht mehr benötigt.

Zu Nummer 2

Zu Absatz 1

Durch medizinische Fortschritte in der antiviralen Therapie bei der Behandlung der Hepatitis C konnte in den letzten Jahren in einer Vielzahl von Fällen eine Viruselimination und Heilung der Infektion erzielt werden. In der Folge führt dies in zunehmendem Maße bei den Berechtigten nach dem AntiDHG zu einer Festsetzung eines niedrigeren GdS und damit zu einer Reduzierung oder einem Wegfall der Rentenleistungen. Oftmals klagen die Betroffenen jedoch über vielfältige mittelbare Schäden oder Folgeerkrankungen, die sich nicht im Virusstatus abbilden und das gesundheitliche Wohlbefinden erheblich beeinträchtigen.

Der weit überwiegende Teil der Berechtigten besitzt einen GdS von 30. Herabstufungen aus diesem GdS sind mit einer Einstellung der laufenden monatlichen Rentenzahlung nach dem AntiDHG verbunden. Die nach dem AntiDHG Berechtigten haben in der Regel bereits die Altersgrenze von 60 Jahren überschritten und konnten wegen der gesundheitlichen Einschränkungen oftmals nur einer verminderten oder gar keiner Erwerbstätigkeit nachgehen. Ein Wiedereinstieg in das volle Arbeitsleben, um etwaige finanzielle Einbußen auszugleichen, ist daher den Betroffenen kaum mehr möglich. Aus humanitären und sozialen Gründen wird durch die Einführung einer Bestandsschutzregelung sichergestellt, dass eine Besserung des schädigungsbedingten Gesundheitszustands nicht zu einer Absenkung der monatlichen Rente nach § 3 Absatz 2 führt. Nach den letzten Erhebungen der Länder gab es am 31. Dezember 2018 noch 743 rentenberechtigte Personen. Zahlen zu den Herabstufungen in 2019 liegen derzeit noch nicht vor. Zukünftig müssen diese Personen nicht mehr befürchten, durch ihre Entscheidung für eine erfolversprechende Behandlung mit modernen Hepatitis C Medikamenten finanzielle Einbußen zu erleiden.

Zudem sollen Berechtigte, deren GdS nach dem 31. Dezember 2013 herabgesetzt wurde, auf Antrag, zukünftig wieder eine monatliche Rente erhalten, die dem GdS vor der Neufestsetzung entspricht. Damit werden von der Regelung rund 170 Personen begünstigt, die seit der

Einführung der modernen Hepatitis C Medikamente im Jahr 2014 von der Absenkung oder Entziehung einer Rente nach dem AntiDHG betroffen waren.

Allgemeine Anhebungen entsprechend dem Wert der jährlichen Rentenanpassung der gesetzlichen Rentenversicherung nach § 8 sind ab dem Zeitpunkt der damaligen Neufestsetzung zu berücksichtigen. Dadurch ist sichergestellt, dass die Berechtigten, die nach dem 31. Januar 2013 herabgesetzt wurden, die aktuell geltenden Renten (letzte Rentenanpassung am 12. April 2019) erhalten. Anpassungen nach § 8 sind auch zukünftig zu berücksichtigen.

Zu Absatz 2

Um Nachteile für die antragsberechtigten Personen in den ersten Monaten nach dem Inkrafttreten des Gesetzes zu vermeiden, wird eine angemessene Antragsfrist von sechs Monaten eingeräumt. Bei Anträgen, die innerhalb dieses Zeitraumes gestellt werden, beginnt der Leistungsanspruch ab 1. Januar 2020, andernfalls zu Beginn des Monats, in dem der Antrag gestellt wurde.

Zu Nummer 3

Die Neuregelung erfordert im Jahr 2020 voraussichtlich einen finanziellen Mehrbedarf von bis zu 1.453.200 €, der in den Folgejahren entsprechend der jährlichen Anpassung der Renten steigt. Kostenträger der Rentenleistungen nach dem AntiDHG sind die Länder Mecklenburg-Vorpommern, Thüringen, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Brandenburg und Berlin. Gemäß § 10 Absatz 3 AntiDHG erstattet der Bund den Kostenträgern die Hälfte der entstandenen Kosten. Die Länder Baden-Württemberg, Bayern, Bremen, Hamburg, Hessen, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Saarland und Schleswig-Holstein erstatten zusammen 12,4 vom Hundert der entstandenen Kosten gemäß dem in § 10 Absatz 3 Satz 2 genannten Anteilsverhältnis.

Zu Nummer 4

Die Regelungen treten zum 1. Januar 2020 in Kraft.