

Bund-Länder-Arbeitsgruppe

Gesamtkonzept zur Neuordnung und Stärkung der Ausbildung der Gesundheitsfachberufe

Präambel

Zunächst möchten wir uns bedanken, dass Sie uns die Gelegenheit geben, unseren Input für ein Gesamtkonzept zur Neuordnung und Stärkung der Ausbildung der Gesundheitsfachberufe, zu geben.

Wir halten es für dringend erforderlich, dass eine Neuordnung und Novellierung der beruflichen Gesetze der Gesundheitsberufe, insbesondere der MTA-Berufe, erfolgt, um auch dem Fachkräftemangel in den MTA-Berufen zu begegnen.

Ergebnis sollte ein **modernes, kompetenzorientiertes und durchlässiges MTA - Bildungssystem** sein, das die Ausbildung der zukünftigen MTA so ausgestaltet, dass sie den Anforderungen an die sich wandelnden Versorgungsstrukturen, die digitale Transformation und den zukünftigen Bedarfen an Analytik, Funktionsdiagnostik und bildgebenden Verfahren gerecht wird und zugleich die notwendige Basis für die im Sinne von lebenslangen Lernens erforderlichen Fort- und Weiterbildungsprozesse abbildet.

Hierbei ist es nach unserer Auffassung insbesondere wichtig, **lebensphasenorientierte Ausbildungsmöglichkeiten**, wie z.B. durch Teilzeitausbildung und Fernunterricht zu ermöglichen und auch hochschulische Ausbildungsmöglichkeiten vorzusehen, da diese im europäischen Ausland schon überall eingerichtet wurden. Nur so kann die Freizügigkeit der deutschen MTA auch weiterhin gewährleistet und Karrieremöglichkeiten geschaffen werden, die die Attraktivität der MTA-Berufe verbessern.

Den **dringenden Handlungsbedarf** sehen wir auch aus dem Grunde, da nach den Zahlen der Bundesagentur für Arbeit (BA), die Anzahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten MTA in den letzten fünf Jahren von 96.045 auf 98.921 gestiegen ist und aufzeigt, dass, trotz Automatisierung und digitaler Transformation, ein wachsender Bedarf an allen MTA Berufen besteht.

Das **Gutachten von Dr. Blum** (2019) vom Deutschen Krankenhausinstitut zum „Fachkräftemangel und Fachkräftebedarf in den MTA Berufen“ ([Anlage 1](#)) kommt zu dem Ergebnis, dass, entgegen den Feststellungen der Fachkräfteengpassanalyse der Bundesagentur für Arbeit (BA), ein **akuter und zukünftiger Fachkräftemangel in den MTA Berufen besteht**.

Aktuell haben 46% der Krankenhäuser Stellenbesetzungsprobleme bei MTRA, 24% bei MTLA und 17% bei MTAF. Im Zeitvergleich haben die Stellenbesetzungsprobleme in allen drei Berufsgruppen merklich zugenommen. 2011 hatten noch 23% der Krankenhäuser Probleme, offene MTRA-Stellen zu besetzen. Bei MTLA waren es 4% und bei MTAF 2% der Krankenhäuser. Hochgerechnet auf die Grundgesamtheit sind aktuell in den deutschen Krankenhäusern 1.170 VK-Stellen für MTA unbesetzt, davon 840 für MTRA, 230 für MTLA und 100 für MTAF (jeweils in VK). 2011 waren es noch 425 Vollkraftstellen. Im Weiteren ist festzuhalten, dass der Mehrbedarf an MTA insgesamt bis 2030 der Summe von Sofortbedarf, altersbedingten Ersatzbedarf und fallzahlenbedingten Zusatzbedarf entspricht und hier festgehalten wird, dass ein Sofortbedarf von 1170 Vollzeitkräften besteht, ein altersbedingter Ersatzbedarf von 7600 Vollzeitkräften besteht und ein fallzahlenbedingter Zusatzbedarf an MTA von 3970 Vollzeitkräften besteht, sodass ein Personalmehrbedarf von insgesamt 12.740 Vollzeitkräften festgehalten wird (Blum, 2019: 127).

Hinzukommt, dass z.B. zwischen den Jahren 2010 und 2017 die bildgebenden diagnostischen Verfahren in Krankenhäusern (Röntgen, CT, MRT, Ultraschall etc.) von 8.417.123 auf 12.795.173 zugenommen haben. Dies entspricht einer prozentualen Zunahme von 52.01% und macht deutlich, dass der Fachkräftemangel immer weiter zunehmen wird. Gleiches gilt auch für die anderen MTA-Fachrichtungen.

Es ist daher festzuhalten, dass ein **dringender Novellierungsbedarf für die MTA-Berufe** besteht. Seit 25 Jahren wurde weder das MTAG noch die MTA-APrV grundlegend aktualisiert. Dies wäre beim männlichen Äquivalent zu den frauendominierten MTA-Berufen, dem Mechatroniker, undenkbar!

Der DVTA begrüßt es daher sehr, dass der Aktualisierungsprozess nunmehr von der Bund-Länder-Arbeitsgruppe in Angriff genommen wird.

Nachstehend finden Sie unsere Antworten auf Ihren Fragebogen in tabellarischer Form nebst den dazugehörigen Materialien in der Anlage.

<u>I) Berufsgesetze</u>	Antwort DVTA	Material dazu und Zusatz
<p>1.</p> <p>Welche Punkte der Berufsgesetze bedürfen Ihrer Ansicht nach einer Modernisierung bzw. Änderung? Welche zusätzlichen Punkte sollten einfließen? Auf welche Punkte kann Ihrer Meinung nach verzichtet werden?</p>	<p>Das MTA-Gesetz sollte insbesondere in folgenden Punkten geändert werden (blaue Farbe), die wir in der Anlage 2 konkretisiert haben:</p> <p>Abschnitt 1 Allgemein</p> <p>1. Berufsbild</p> <p>Entsprechend dem Sachverständigengutachten (2007:15, 22) zur „Kooperation und Verantwortung Voraussetzungen einer zielorientierten Gesundheitsversorgung“ sind die veränderten Rollen der Gesundheitsberufe flexibel und entwicklungsfähig zu gestalten, um optimal auf künftige, nicht immer vorhersehbare Versorgungsbedarfe, insbesondere bedingt durch Demografie, dem Krankheitsspektrum, der Innovation und der Integration der Versorgung, reagieren zu können. Um dies gewährleisten zu können bedarf es nach dem Memorandum der Robert Bosch Stiftung (2011:51) zum Symposium „Ausbildung für die Gesundheitsversorgung von morgen“ u.a. dringend „der Beschreibung von Berufsprofilen mit eindeutig zugewiesenen Kompetenzen und Verantwortlichkeiten.“</p> <p>Diesen Zielen dient der als Anlage 2 beigefügte Entwurf eines neuen Berufsgesetzes (MTG-Entwurf).</p> <p>Als besonders wichtig erachtet der DVTA, das Berufsbild der MTA, wie in § 1 des Hebammengesetzes, klar zu definieren, um das Berufsprofil zu beschreiben und davon die notwendigen Kompetenzen und Verantwortlichkeiten abzuleiten. Die Ausbildung sollte nicht nur fachschulisch, sondern auch hochschulisch möglich sein, weshalb auch die fachschulischen und hochschulischen Berufsbilder differenziert dargestellt werden. Es werden zunehmend Fachkräfte benötigt, die nicht nur über eine sehr gute fachliche (medizin-technische) Wissensbasis nebst den entsprechenden Fertigkeiten verfügen, sondern auch die methodische Kompetenz haben, z.B. Spezialaufgaben zu übernehmen oder in hochspezialisierten Teams zu arbeiten. Letzteres kann durch eine fachschulische</p>	<p>Anlage 2 (Vorschlag für ein geändertes Berufsgesetz (Entwurf))</p> <p>https://www.svr-gesundheit.de/fileadmin/user_upload/Gutachten/2007/Kurzfassung_2007.pdf</p> <p>https://www.bosch-stiftung.de/sites/default/files/publications/pdf_import/Memorandum_Kooperation_der_Gesundheitsberufe.pdf</p>

Ausbildung allein nicht abgedeckt werden. Auch ist eine hochschulische Ausbildung für den Bereich der Lehre wichtig, um die Ausbildungsqualität bundeseinheitlich zu gewährleisten.

Der Vorschlag des DVTA lautet:

§ 1 Berufsbild

a) Fachschulisches Berufsbild

Das fachschulische Berufsbild der Medizinischen Technologen umfasst insbesondere die selbstständige und eigenverantwortliche Ausführung aller medizinisch-technischer Methoden, die im Rahmen des medizinischen Untersuchungs-, Behandlungs- und Forschungsbetriebes zur Diagnostik, Prognostik, Früherkennung, Prävention, Verlaufs- und Therapiekontrolle von Krankheiten und Störungsbildern sowie im Rahmen der Rehabilitation anfallen. Das fachschulische Berufsbild der Medizinischen Technologen ist in vier Fachrichtungen unterteilt:

1. Das Berufsbild der Medizinischen Technologen für Laboratoriumsmedizin umfasst die Koordination präanalytischer Prozesse, die eigenverantwortliche Durchführung und Evaluation aller Laboratoriumsuntersuchungen sowie deren Methoden, Technologien und Verfahren, insbesondere in den Bereichen der klinisch-chemischen und immunchemischen, hämostaseologischen, hämatologischen, immunhämatologischen, histologischen, zytologischen, mikrobiologischen, parasitologischen, mykologischen, virologischen, humangenetischen und molekularmedizinischen Analytik.

2. Das Berufsbild der Medizinischen Technologen für Radiologie umfasst insbesondere die selbstständige und eigenverantwortliche Durchführung aller bildgebenden Verfahren mit ionisierenden Strahlen in der diagnostischen und interventionellen Radiologie und die Magnetresonanztomographie zur Untersuchung und Behandlung von Menschen sowie die Verabreichung von Pharmaka für diese Verfahren.

§ 1 der Anlage 2

In der Nuklearmedizin umfasst es die selbstständige und eigenverantwortliche technische Durchführung von Untersuchungen sowie die Verabreichung von Pharmaka für diese Verfahren.

In der Strahlentherapie sind alle radiologisch-technischen Verfahren eingeschlossen, d. h. Bildgebung mit und ohne ionisierende Strahlen (MRT zur Bestrahlungsplanung etc.) sowie alle therapeutischen Verfahren mit oder ohne ionisierende Strahlung (z. B. Hyperthermie, Tumor-Treating-Fields etc.).

Neben der selbstständigen und eigenverantwortlichen Durchführung aller erforderlicher medizinisch-technischer Methoden, die im Rahmen des medizinischen Untersuchungs-, Behandlungs- und Forschungsbetriebes anfallen, umfasst das Berufsfeld auch physikalisch-technische Aufgaben, wie die Anwendung des Strahlenschutzes für Patientinnen und Patienten, Personal und Umwelt, die Dosimetrie und die Qualitätssicherung.

3. Das Berufsbild der Medizinischen Technologen für Funktionsdiagnostik umfasst die Koordination funktionsdiagnostischer Prozesse, die eigenverantwortliche Durchführung und Evaluation aller funktionsdiagnostischen Untersuchungen sowie deren Methoden, Technologien und Verfahren, insbesondere im Bereich der HNO und Pädaudiologie, (Kinder)Kardiologie und Angiologie, (Kinder)Pneumologie, (Kinder)Neurologie und Neurochirurgie und Somnologie.

4. Das Berufsbild der Medizinischen Technologen für Veterinärmedizin entspricht dem Berufsbild der Medizinischen Technologen für Laboratoriumsmedizin (§ 1 Nr. 1) und umfasst zusätzlich die Anwendung geeigneter Verfahren und Untersuchungsgänge in der Lebensmittelanalytik, der Lebensmitteltoxikologie und der Spermatologie.

b) Hochschulisches Berufsbild

Das hochschulische Berufsbild der Biomedizinischen Analytik, der Radiologietechnologie, der Klinische Physiologietechnologie und der Veterinäranalytik umfasst insbesondere die selbstständige und eigenverantwortliche Ausführung komplexer medizinisch-technischer Methoden wie deren Planungen auf Basis wissenschaftlich fundierter Erkenntnisse der Bezugswissenschaften, insbesondere der Medizin, Public Health und Naturwissenschaften, die im Rahmen des medizinischen Untersuchungs-, Behandlungs- und Forschungsbetriebes zur Diagnostik, Prognostik, Früherkennung, Prävention, Verlaufs- und Therapiekontrolle von Krankheiten und Störungsbildern sowie im Rahmen der Rehabilitation anfallen wie das Prozess-, Struktur -und Qualitätsmanagement und komplexe Forschungsaufgaben.

Siehe dazu auch Anmerkungen zu I) 2. Änderung der Ausbildung – und Prüfungsverordnung sowie IV. Akademisierung.

Abschnitt 2 Berufsbezeichnung

2. Berufsbezeichnung (Bislang § 1 MTAG)

MTA assistieren nicht. Sie üben selbstständig und eigenverantwortlich die Ihnen nach § 9 MTAG vorbehaltenen Tätigkeiten aufgrund ihrer besonderen Sachkunde zum Patientenschutz aus. Es bedarf daher einer adäquaten Berufsbezeichnung. In Österreich wurde die Berufsbezeichnung Medizinisch-technische/r Assistent*in schon im Jahre 1992 adäquat geändert (Diplomierter medizinisch-technischer Analytiker*in und jetzt Biomedizinischer Analytiker*in). Für die Arzthelfer*in wurde 2006 die neue Berufsbezeichnung **Medizinische Fachangestellte** (MFA) eingeführt. Im Zeitalter der digitalen Transformation ist es Zeit, auch für die MTA neue Berufsbezeichnungen einzuführen, die die Technologiekompetenz klar aufzeigen. Igl (2010: 66 f.) spricht sich auch für eine Änderung der Berufsbezeichnung in seinem Gutachten zur „Öffentlich-rechtliche Regulierung nichtärztlicher Gesundheitsfachberufe und ihrer Tätigkeiten auf den Gebieten der Diätetik, der Medizintechnik, der Orthoptik und der Pharmazie“ aus. Als Gründe führt er an, dass „eine gesetzlich vorgesehene und geschützte Berufsbezeichnung besonders unter Beweis stelle, welche Vorstellungen der Gesetzgeber von der

§ 2 der Anlage 2

Position eines Gesundheitsfachberufes“ in seinem Wirkungsbereich hat. Eine maßgeblich auf veraltete hierarchische Verhältnisse abstellende Berufsbezeichnung widerspricht dem Selbstverständnis und sei nicht berufsidentitätsstiftend.

Der Vorschlag des DVTA für eine neue Berufsbezeichnung für fachschulisch Ausgebildete ist:

§ 2 Berufsbezeichnung

(1) Den Medizintechnologen-Beruf darf nur ausüben, wer die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung

1. Medizinische Technologin für Laboratoriumsmedizin oder Medizinischer Technologe für Laboratoriumsmedizin (MTL),

2. Medizinische Technologin für Radiologie oder Medizinischer Technologe für Radiologie (MTR)

3. Medizinische Technologin für Funktionsdiagnostik oder Medizinischer Technologe für Funktionsdiagnostik (MTF)

4. Medizinische Technologin für Veterinärmedizin oder Medizinischer Technologe für Veterinärmedizin (MTV)

hat ... (s.u.)

Vor dem Hintergrund, dass der DVTA eine Teilakademisierung (10-20%), gemäß den „Empfehlungen zur hochschulischen Qualifikation für das Gesundheitswesen“ des Wissenschaftsrates (Drs. 2411-12), für die MTA-Berufe für sinnvoll ansieht und diese auch im europäischen Ausland nahezu ausschließlich vorzufinden ist, hält der DVTA es für erforderlich, dies bei einer Neuregelung zu berücksichtigen und eine **Abgrenzung der Berufsbezeichnungen der fachschulisch Ausgebildeten von den hochschulisch**

Ausgebildeten vorzunehmen. Es wurden hier die österreichischen Berufsbezeichnungen für hochschulisch Ausgebildete gewählt, um im deutschsprachigen Raum eine Einheitlichkeit zu erzielen. Mehr dazu unter IV. Akademisierung.

Der Vorschlag des DVTA für hochschulisch Ausgebildete ist daher:

... oder

(2) Personen mit einer Ausbildung nach Abschnitt 4 Unterabschnitt 3 führen die Berufsbezeichnung

1. „Biomedizinische Analytikerin“ oder „Biomedizinischer Analytiker“
2. „Radiologietechnologin“ oder „Radiologietechnologe“
3. „Klinische Physiologietechnologin oder Klinischer Physiologietechnologe“
4. „Veterinärmedizinische Analytikerin“ oder „Veterinärmedizinischer Analytiker“

mit dem akademischen Grad.

3. Erlaubnis bei fachschulischer wie hochschulischer Ausbildung (bislang § 2 Abs. 1 Nr. 1)

§ 2 Abs. 1 Nr. 1 MTAG muss in logischer Konsequenz zum vorbenannten Neuregelungsvorschlag bei der Erlaubniserteilung differenzieren, wie auch in § 2 Pflegeberufegesetz.

Der Vorschlag des DVTA ist daher:

§ 3 Voraussetzungen für die Erteilung der Erlaubnis

Die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung nach § 2 ist auf Antrag zu erteilen, wenn die antragstellende Person

1. die durch dieses Gesetz vorgeschriebene fachschulische oder hochschulische Ausbildung absolviert und die staatliche Abschlussprüfung bestanden hat.

4. Rücknahme, Widerruf und Ruhen der Erlaubnis regeln

Rücknahme, Widerruf und Ruhen der Erlaubnis fehlen derzeit im MTAG.

Der Vorschlag des DVTA ist daher:

Als neuen § 4 Rücknahme, Widerruf und Ruhen der Erlaubnis entsprechend § 4 der Anlage 2 zu regeln.

Abschnitt 3 Vorbehaltene Tätigkeiten

5. Beibehaltung der vorbehaltenen Tätigkeiten (bislang § 9 MTAG) neu § 5

Die Beibehaltung der den MTA-Berufen vorbehaltenen Tätigkeiten ist aus Gründen des Patientenschutzes und zur Sicherung der Qualität der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung notwendig, da nur die MTA-Berufe über die erforderliche Sach- und Fachkunde zur Ausübung der vorbehaltenen Tätigkeiten verfügen. So auch Igl (2010:68) in seinem Gutachten zur „Öffentlich-rechtliche Regulierung nichtärztlicher Gesundheitsfachberufe und ihrer Tätigkeiten auf den Gebieten der Diätetik, der Medizintechnik, der Orthoptik und der Pharmazie.“ Auch der Sachverständigenrat (2007:25) hält in seinem

§ 3 der Anlage 2

§ 4 der Anlage 2

oben benannten Gutachten fest, dass sich Vorbehaltstätigkeiten bei besonders gefahrgeneigten Eingriffen eignen, um die Sicherheit der Patienten zu erhöhen. Diese Voraussetzung ist auf den Gebieten der MTA-Berufe klar gegeben. Der Wortlaut ist an die aktuellen Gegebenheiten anzupassen.

Der Vorschlag des DVTA ist daher:

§ 5 vorbehaltene Tätigkeiten

(1) Auf dem Gebiet der Human-, Zahn- und Veterinärmedizin dürfen ausgeübt werden

1. die folgenden Tätigkeiten nur von Personen mit einer Erlaubnis nach § 2 Abs. 1 Nr. 1 und § 2 Abs. 2 Nr. 1:

a) Durchführung von Untersuchungsgängen in der Histologie, Zytologie und Molekularpathologie einschließlich Ergebniserstellung, Qualitätssicherung und Plausibilitätsprüfung

b) Durchführung von Untersuchungsgängen in der Medizinischen Chemie, Immunchemie, morphologischen Hämatologie, Hämostaseologie, Immunhämatologie, Medizinische Mikrobiologie, Parasitologie, Mykologie, Virologie, Infektionshygiene und Human-genetik und Molekularmedizin einschl. Prä- und Postanalytik;

ausgenommen von den unter den Buchstabe a) und b) genannten Tätigkeiten sind einfache klinisch-chemische Analysen sowie einfache qualitative und semiquantitative Untersuchungen von Körperflüssigkeiten, Ausscheidungen und Blut.

c) Darüber hinaus können Personen nach § 2 Abs. 2 Nr. 1 in Zusammenarbeit mit Ärztinnen und Ärzten die Vorbereitung, Durchführung und Evaluierung zytologisch-embryo-

§ 5 Anlage 2

logischer Labormethoden, die makroskopische Beurteilung von Biopaten für die pathologisch-anatomische Diagnostik, die genetische Diagnostik und Beratung von Personen aller Altersstufen durchführen.

2. die folgenden Tätigkeiten nur von Personen mit einer Erlaubnis nach § 2 Abs. 1 Nr. 2 und § 2 Abs. 2 Nr. 2:

- a) die technische Durchführung und Beurteilung ihrer Qualität in der Radiologischen Diagnostik und anderen bildgebenden Verfahren wie Magnetresonanztomographie einschließlich Qualitätssicherung sowie die Verabreichung von Pharmaka für die bildgebenden Verfahren;
- b) die technische Durchführung in der Strahlentherapie sowie die Mitarbeit bei der Erstellung des Bestrahlungsplanes und dessen Reproduktion am Patienten einschließlich Qualitätssicherung;
- c) die technische Durchführung in der nuklearmedizinischen Diagnostik und Therapie einschließlich Qualitätssicherung sowie die Verabreichung von Radiopharmaka für die nuklearmedizinischen Standarduntersuchungen;
- d) die Durchführung physikalischer Aufgaben in der Dosimetrie und im Strahlenschutz in der Radiologischen Diagnostik, der Strahlentherapie und der Nuklearmedizin sowie die Auswertung und Beurteilung der Messergebnisse.

3. die folgenden Tätigkeiten nur von Personen mit einer Erlaubnis nach § 2 Abs. 1 Nr. 3 und § 2 Abs. 2 Nr. 3:

Alle funktionsdiagnostischen Untersuchungsmethoden, für welche spezifische Kenntnisse und Fähigkeiten erforderlich sind, welche zur Interpretation des Untersuchungsergebnisses befähigen, insbesondere

- a) Durchführung von Untersuchungsgängen der Allergologie
- b) Durchführung von Untersuchungen der Somnologie.

c) Durchführung von sonographischen Untersuchungen auf dem Gebiet der Funktionsdiagnostik (z.B. Nervensonographie, Echokardiographie, etc.).

d) Durchführung schwieriger Untersuchungsverfahren der objektiven audiologischen Diagnostik zur Hörschwellenbestimmung, auch in Narkose oder Sedierung, der Hirntoddiagnostik sowie von Schrittmacher- und ICD- Abfragen inklusive Neuprogrammierung

e) Durchführung von Untersuchungsgängen in der Funktionsdiagnostik des Nervensystems und der Sinnesorgane (z.B. Audiologie, Neurootologie, etc.) einschließlich Ergebniserstellung, Qualitäts- und Plausibilitätskontrolle,

f) Durchführung von Untersuchungsgängen in der kardiovaskulären Funktionsdiagnostik einschließlich Ergebniserstellung, Qualitäts- und Plausibilitätskontrolle,

g) Durchführung von Untersuchungsgängen in der pulmologischen Funktionsdiagnostik einschließlich Ergebniserstellung, Qualitäts- und Plausibilitätskontrolle,

h) technische Mitwirkung im Rahmen der chirurgischen und invasiven Funktionsdiagnostik (z.B. EPU, intraoperatives Monitoring, etc.) ;

i) Darüber hinaus können Personen nach § 2 Abs. 2 Nr. 3 in Zusammenarbeit mit Ärztinnen und Ärzten die Vorbereitung, Durchführung und Evaluierung funktionsdiagnostischer Untersuchungsmethoden und deren Ergebnisinterpretation sowie die Beratung von Personen aller Altersstufen durchführen.

Ausgenommen von den unter den Buchstaben a) bis h) genannten Tätigkeiten sind einfache vor- oder nachbereitende Tätigkeiten und einfache Funktionsprüfungen, wie das Elektrokardiogramm, die Ergometrie und die Spirometrie.

(2) Auf dem Gebiet der Veterinärmedizin dürfen die folgenden Tätigkeiten nur von Personen mit einer Erlaubnis nach § 2 Abs. 1 Nr. 4 und § 2 Abs. 2 Nr. 4 ausgeübt werden:

1. Tätigkeiten, die den in § 5 Abs. 1 Nr.1 genannten entsprechen,
2. Durchführung von Untersuchungsgängen an Lebensmitteln tierischer Herkunft einschließlich Ergebniserstellung, Qualitäts- und Plausibilitätskontrolle,
3. Durchführung von Untersuchungsgängen in der Spermatologie einschließlich Ergebniserstellung, Qualitäts- und Plausibilitätskontrolle.

Ausgenommen von den unter den Nummern 1 bis 3 genannten Tätigkeiten sind einfache klinisch-chemische Analysen sowie einfache qualitative und semiquantitative Untersuchungen von Körperflüssigkeiten, Ausscheidungen und Blut.

(3) Tätigkeiten, deren Ergebnisse der Erkennung einer Krankheit und der Beurteilung ihres Verlaufs dienen, dürfen von den in § 2 genannten Personen nur auf ärztliche, zahnärztliche oder tierärztliche oder auf Anforderung einer Heilpraktikerin oder eines Heilpraktikers ausgeübt werden.

6. Anpassung § 10 Nr. 1 MTAG und Streichung § 10 Nr. 6 MTAG

(als Minus Begrenzung des § 10 Nr. 6 MTAG auf klar definierte Notfälle)

a. § 10 Nr. 1 MTAG alt sprachlich anders in § 6 Nr. 1 MTG gestalten.

Der Vorschlag des DVTA ist daher § 6 Nr. 1 MTG neu wie folgt zu fassen:

§ 6 Ausnahmen

§ 5 Abs. 1 und Abs. 2 findet keine Anwendung auf

§ 6 Anlage 2

Nr. 1 Personen, die auf Grund einer abgeschlossenen Hochschulausbildung über die erforderliche Zulassung und die notwendigen Kompetenzen nach § 5 zur Ausübung der genannten Tätigkeit verfügen.

Durch die Formulierung „erforderliche Zulassung“ ist auch die Approbation umfasst. Es bedarf daher keiner Sonderaufzählung von „Zahnärztinnen und Zahnärzte, die die Approbation nach den §§ 8 bis 10 des Gesetzes über die Ausübung der Zahnheilkunde erhalten haben“. „Heilpraktikerinnen und Heilpraktiker“ ist zu streichen, da diese hier systematisch nicht hingehören. Sie verfügen idR nicht über eine hochschulische Ausbildung.

„Notwendige Kompetenzen“ wurde gewählt da die Ausbildung kompetenzorientiert erfolgen sollte, siehe dazu auch Anmerkungen zu I) 1.

b. § 10 Nr. 6 MTAG streichen

Der bisherige § 10 Nr. 6 MTAG passt systematisch nicht in § 10 MTAG, da in den Regelungen des § 10 Nr. 1-5 die benannten Personen selbst die Qualifikation zur Ausübung der vorbehaltenen Tätigkeiten haben müssen. Bei den Personen mit einer abgeschlossenen sonstigen medizinischen Ausbildung haben diese selbst nicht die erforderliche Qualifikation, sondern diese wird ersetzt durch die Aufsicht und Verantwortung einer Person nach § 10 Nr. 1 MTAG. Ungeachtet dessen, dass diese Aufsicht idR nicht gegeben ist, gebietet es der Patientenschutz und die Sicherung der Qualität der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung, dass die in § 10 Nr. 6 benannten nicht nur über anatomische Grundkenntnisse verfügen, sondern selbst über die erforderlichen Kompetenzen zur Ausübung der vorbehaltenen Tätigkeiten verfügen.

Auch ist festzuhalten, dass z.B. Berufsgruppen wie MFA und Pflege und nicht nur BTA und CTA, über eine staatlich geregelten, staatlich anerkannten oder staatlich überwachten abgeschlossenen Ausbildung im Sinne des § 10 Nr. 5 MTAG verfügen und daher die vorbehaltenen Tätigkeiten nach § 9 MTAG ausüben können, sofern diese Tätigkeit Ge-

gegenstand ihrer Ausbildung und Prüfung war. Die in § 10 Nr. 5 MTAG geregelten Voraussetzungen sollten daher die Mindestbedingungen für die Ausübung der vorbehaltenen Tätigkeiten sein, da nur dies der Gefahrenabwehr entspricht und ein **Mindestmaß an Qualifikation bei der Person selbst voraussetzt** nämlich eine staatlich geregelten, staatlich anerkannten oder staatlich überwachten abgeschlossenen Ausbildung **und die vorbehaltenen Tätigkeiten nach § 9 MTAG nur ausgeübt werden dürfen, sofern diese Tätigkeit Gegenstand ihrer Ausbildung und Prüfung war.**

Die jetzige Regelung des § 10 Nr. 6 ist aus diesen Gründen zu streichen. Als Minus zur Streichung sollte sie jedenfalls auf konkret zu benennende Notfälle beschränkt werden. Der Erhalt der Vorschrift kann auch nicht mit dem Fachkräftemangel begründet werden, da dieser dem Fachkräftemangel nicht abhilft, sondern den Arbeitgebern ermöglicht, günstigere, geringer qualifizierte Arbeitskräfte einzusetzen, was weder im Sinne des Patientenschutzes und der Qualitätssicherung ist.

Maßgebend ist vielmehr, geeignete Maßnahmen zu ergreifen, um die Attraktivität der Ausbildung und des Berufes zu steigern sowie bessere Durchlässigkeit der MTA-Berufe untereinander aber auch für andere geeignete Gesundheitsfachberufe, z.B. als Quereinstieg, zu schaffen.

Der Vorschlag des DVTA ist daher

§ 10 Nr. 6 streichen

§ 10 Nr. 6 MTAG alt ist zu streichen. Sollte es nicht zu der entsprechenden Streichung kommen, sollte § 10 Nr. 6 MTAG als neuer § 6 Nr. 6 MTG auf konkret zu benennende Notfälle beschränkt werden. Die geforderte Aufsicht ist aufgrund des Fachkräftemangels in der Praxis idR nicht gewährleistet. Im Sinne des Patientenschutzes ist daher eine Eingrenzung auf Notfälle, die konkret zu benennen wären (z.B. unvorhersehbarer Personalausfall etc.), und zur Rechtssicherheit notwendig. So auch Igl (2010: 68) aaO.

§ 6 Anlage 2

Abschnitt 4 Ausbildung und Ausbildungsverhältnis

Wünschenswert ist eine **bundeseinheitliche Ausbildung** bei der das Ausbildungsbild eindeutig erkennbar ist. Dies bedingt eine Formulierung der fachschulischen und hochschulischen Ausbildungsziele, die in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung zu konkretisieren sind. **Durch bundeseinheitliche Vorgaben sollte auch die Qualität der Ausbildung auf einem einheitlichen Niveau gesichert werden**, was eine **gute Praxisanleitung** in der praktischen Ausbildung bedingt, die aus dem jeweiligen Beruf stammt und berufspädagogisch qualifiziert ist. Zudem sollten die Schulen die **Praxisbegleitung** sicherstellen, die die Auszubildenden fachlich und pädagogisch betreut sowie die praktische wie theoretische Ausbildung miteinander verzahnt. Es sollte verbindliche bundeseinheitliche Rahmenpläne für die praktische und theoretische Ausbildung geben, wie dies für die im Berufsbildungsgesetz (BBiG) geregelten Berufe schon etabliert ist. Hierbei sollte aber deutlich gemacht werden, dass das BBiG hier keine Anwendung findet. Eine gute Ausbildungsqualität bedingt auch eine adäquate **Qualifikation der Lehrkräfte**. Diese sollten über eine dreijährige fachschulische Ausbildung im zu unterrichtenden Beruf sowie ein pädagogisches Hochschulstudium mit einem Wissenschaftlichen Hochschulabschluss verfügen. Für die bisherigen Lehrkräfte ist Bestandsschutz vorzusehen. Auch sollten die **Verantwortlichkeiten**, d.h. wer **Ausbildungsträger** ist und was zu seinem Verantwortungsbereich gehört klar festgelegt werden wie **bundeseinheitliche (Mindest-)Vorgaben für das Ausbildungsverhältnis**. Auch die **bundeseinheitliche Finanzierung der Ausbildung** ist ein wichtiges Anliegen des DVTA, um die Attraktivität des MTA - Ausbildung zu gewährleisten. Männerdominierte Berufe, wie z.B. der Mechatroniker, erhalten eine Ausbildungsvergütung. Es ist zwingend notwendig, dass dies auch für frauendominierte Gesundheitsfachberufe,

wie die MTA Berufe, einheitlich gilt und nicht nur für diejenigen, die in den tarifvertraglichen Anwendungsbereich fallen. Die Finanzierung der Ausbildung sollte durch eine entsprechende Ergänzung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) sichergestellt werden. Es wäre wünschenswert, dass die Finanzierung des schulischen Anteiles durch die Länder getragen wird und die betrieblichen Ausbildungskosten den Leistungserbringern obliegen. Die Ausbildungskosten der Gesundheitseinrichtungen sollten über einen sog. Ausgleichsfond geregelt werden, der auch von nicht ausbildenden Betrieben finanziert werden sollte, um hier eine ausreichende Refinanzierung der Ausbildung zu erzielen.

Einheitlichen Qualitätsstandards und Strukturen in den Heilberufen sind wichtig. Hier könnte sich z.B. ein gemeinsames Heilberufegesetz empfehlen, mit einheitlichen Vorgaben zur Formulierung der Ausbildungsziele, zur Qualität der theoretischen und praktischen Ausbildung, zur Qualifikation der Lehrenden und zur Finanzierung der Ausbildung, siehe hierzu auch Anmerkungen zu I) Berufsgesetze Nr. 7,8. Hiermit würden einheitliche Rechtsgrundlagen und Rechtssicherheit geschaffen werden, sowie notwendige Anpassungen an neue Entwicklungen vereinfacht werden. In diesen könnten dann, z.B. entsprechend des österreichischem MTD - Gesetzes die spezifischen Anforderungen an den jeweiligen Beruf in einem besonderen Teil geregelt werden. Dies würde tatsächlich eine Neuordnung der Gesundheitsberufe bedeuten und könnte klare Berufsprofile mit konkreten Kompetenzen und Verantwortlichkeiten abbilden.

Auch sollte es **Berufsbildungsforschung für MTA-Berufe** geben, die systematisch Entwicklungsprozesse und die sich verändernden Praxisanforderungen analysiert und die Weiterentwicklung der Berufsausbildung unterstützt. Dies fehlt derzeit für die MTA-

Berufe und erscheint aufgrund der rasanten Geschwindigkeit der digitalen Transformation dringend geboten für die optimale Sicherstellung der Gesundheitsversorgung, zu dessen Garanten auch die MTA-Berufe zählen. In diesem Zusammenhang ist es **neben dem Erhalt und ggfls. Ausbau der vorbehaltenen Tätigkeiten** auch wichtig, derzeit schon **dauerhaft an die MTA-Berufe übertragene delegierbare Tätigkeiten** in einer Neufassung des Berufsgesetzes, insbesondere bei den Ausbildungszielen wie auch bei den zu vermittelnden Kompetenzen in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung **mit zu berücksichtigen**.

Unterabschnitt 1 Allgemeines

Im Einzelnen regt der **DVTA** daher folgende Klarstellungen bzw. Änderungen im Berufsgesetz an:

Neu: § 7 Nichtanwendung des Berufsbildungsgesetzes

Auf die fachschulische Ausbildung zum Beruf der Medizintechnologen der jeweiligen Fachrichtung gemäß § 2 Abs. 1 ist das Berufsbildungsgesetz nicht anzuwenden.

Unterabschnitt 2 Fachschulische Ausbildung

Neu: § 8 Ziel der fachschulischen Ausbildung

Die Ausbildung zum Medizinischen Technologen der jeweiligen Fachrichtung gemäß § 2 Abs. 1, vermittelt die für die Berufsausübung erforderlichen fachlichen und methodischen Kompetenzen, insbesondere zur selbstständigen und eigenverantwortlichen

§ 7 Anlage 2

§ 8 Anlage 2

Durchführung von medizinisch-technischen Untersuchungsverfahren nach ärztlicher Anordnung auf dem jeweiligen Fachgebiet der Laboratoriumsmedizin, Radiologie, Funktionsdiagnostik oder Veterinärmedizin, die in Bereichen der stationären und ambulanten Versorgung sowie in weiteren diagnostischen und therapeutischen Versorgungs- und Forschungsbereichen anfallen. Die Vermittlung hat entsprechend dem allgemein anerkannten Stand medizinischer, medizinisch-technischer und weiterer bezugswissenschaftlicher Erkenntnisse zu erfolgen. Darüber hinaus vermittelt sie personale Kompetenzen einschließlich der zugrundeliegenden methodischen, sozialen und kommunikativen Kompetenzen, Lernkompetenzen sowie die Fähigkeit zum Wissenstransfer und zur Selbstreflexion. Lebenslanges Lernen wird dabei als ein Prozess der eigenen beruflichen Biographie verstanden und die fortlaufende persönliche und fachliche Weiterentwicklung als notwendig anerkannt.

§ 9 Gemeinsames fachschulisches Ausbildungsziel (entsprechend § 8 Ausbildungsziel ATA-OTAG- Referentenentwurf)

Alle Auszubildenden sind zu befähigen,

1. Eigenverantwortlich und selbstständig insbesondere die folgenden Aufgaben auszuführen:
 - a) Herstellen der Funktions- und Betriebsfähigkeit des jeweiligen Einsatzbereichs unter Beachtung spezifischer Anforderungen von diagnostischen und therapeutischen Versorgungsbereichen im ambulanten und stationären Bereich,
 - b) geplantes und strukturiertes Vorbereiten, Durchführen und Nachbereiten von

berufsfeldspezifischen Maßnahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie,

- c) sach- und fachgerechtes Umgehen mit Pharmaka, medizinischen Geräten und Materialien sowie mit Medizinprodukten,
- d) Sicherstellen der Funktions- und Betriebsfähigkeit des jeweiligen Versorgungsbereichs,
- e) Einhalten der Hygienevorschriften sowie rechtlichen Arbeits- und Gesundheitsschutzvorschriften,
- f) Übernehmen der Patientinnen und Patienten in den jeweiligen Versorgungsbereichen unter Berücksichtigung ihres gesundheitlichen Zustandes,
- g) Überwachen des gesundheitlichen Zustandes der Patientinnen und Patienten und seines Verlaufs während des Aufenthaltes in den jeweiligen Versorgungsbereichen,
- h) fachgerechte Überleitung der Patientinnen und Patienten in die Weiterbehandlung einschließlich Beschreiben und Dokumentieren ihres gesundheitlichen Zustandes und Verlaufs,
- i) angemessenes Kommunizieren mit den Patientinnen und Patienten sowie weiteren beteiligten Personen und Berufsgruppen,
- j) Durchführen von qualitätssichernden und organisatorischen Maßnahmen in den jeweiligen Einsatzbereichen sowie Dokumentieren der angewendeten Maßnahmen,
- k) Aufbereiten von Medizinprodukten,
- l) Einleiten lebenserhaltender Sofortmaßnahmen bis zum Eintreffen der Ärztin oder des Arztes,

2. im Rahmen der Mitwirkung insbesondere die folgenden Aufgaben auszuführen:

- a) fach- und situationsgerechtes Mitwirken bei Maßnahmen in diagnostischen

und therapeutischen Funktionsbereichen außerhalb der vorbehaltenen Tätigkeiten des jeweiligen Fachgebiets nach § 5.

- b) eigenständiges Durchführen ärztlich veranlasster Maßnahmen in diagnostischen und therapeutischen Versorgungsbereichen außerhalb der vorbehaltenen Tätigkeiten des jeweiligen Fachgebiets nach § 5.

3. insbesondere die folgenden übergreifenden Kenntnisse und Fähigkeiten anzuwenden:

- a) interdisziplinäre Zusammenarbeit und fachliche Kommunikation,
- b) Entwicklung und Umsetzung berufsübergreifender Lösungen, die die Optimierung der Arbeitsabläufe ermöglichen und die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten berücksichtigen,
- c) Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität des eigenen beruflichen Handelns,
- d) Einarbeitung neuer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie Mitwirkung an der praktischen Ausbildung von Angehörigen von Gesundheitsfachberufen sowie
- e) Berücksichtigung von Aspekten der Qualitätssicherung, der Patientensicherheit und des Kostenmanagements.

§ 10 Spezifische Ausbildungsziele der Medizinischen Technologen

Die Ausbildung soll insbesondere dazu befähigen, bei Personen,

- 1. die eine Erlaubnis nach § 2 Nr. 1 anstreben, eigenverantwortlich Untersuchungsgänge mittels geeigneter Laboratoriumsmethoden und –verfahren insbesondere in der

Klinischen Chemie, Immunchemie, Hämatologie, Hämostaseologie, Immunhämatologie, Mikrobiologie einschließlich Parasitologie, Mykologie und Virologie, Infektionshygiene, Molekularmedizin und Humangenetik, Histologie sowie Zytologie durchzuführen und zu beurteilen.

2. die eine Erlaubnis nach § 2 Nr. 2 anstreben, alle bildgebenden Verfahren mit radiologisch-technischen Verfahren in der diagnostischen und interventionellen Radiologie zur Untersuchung und Behandlung, sowie bildgebende Verfahren zur Untersuchung in der Nuklearmedizin von Menschen selbstständig und eigenverantwortlich durchzuführen einschließlich der Verabreichung von Pharmaka für diese Verfahren. In der Strahlentherapie umfassen diese Tätigkeiten alle radiologisch-technischen Verfahren.

3. bei Personen, die eine Erlaubnis nach § 2 Nr. 3 anstreben, alle funktionsdiagnostischen Verfahren, die den Funktionszustand und die Funktionsweise des zentralen, peripheren und vegetativen Nervensystems, der Sinnesorgane, der Muskulatur, des Herzens, der Somnologie und der kompletten Blutgefäßdurchströmung sowie der Lungen darstellen, selbstständig und eigenverantwortlich durchzuführen und den Grad der Einschränkung zu beurteilen sowie Pharmaka für diese Verfahren zu verabreichen. Darüber hinaus vermittelt die Ausbildung personale und soziale Kompetenzen. Die Vermittlung hat entsprechend dem allgemein anerkannten Stand medizinischer, medizinisch-technischer und weiterer bezugswissenschaftlicher Erkenntnisse zu erfolgen.

4. eine Person, die eine Erlaubnis nach § 2 Nr. 4 anstreben, unter Anwendung geeigneter Verfahren labordiagnostische Untersuchungsgänge in der Lebensmittelanalytik, der

Lebensmitteltoxikologie, der Spermatologie sowie der in Nr. 1 genannten Bereiche in der Veterinärmedizin durchzuführen.

Im Weiteren schlägt der DVTA für die fachschulische Ausbildung vor, die §§ 13 bis 36 des ATA-OTA-G (Referentenentwurf) entsprechend auf die Medizinischen Technologen anzupassen sowie für die hochschulische Ausbildung.

Unterabschnitt 3 Hochschulische Ausbildung

Hier wäre das Studienziel festzulegen.

Der DVTA schlägt vor:

§ 11 Studienziel

(1) Die hochschulische Ausbildung, die bei erfolgreichem Abschluss zum Führen der Berufsbezeichnung nach § 2 Abs. 2 führt, vermittelt wissenschaftsbasiert die fachlichen und personalen Kompetenzen, die für die selbständige, eigenverantwortliche und umfassende Durchführung von komplexen medizinisch-technischen Untersuchungsverfahren auf dem Gebiet der Laboratoriumsmedizin, Radiologie, Funktionsdiagnostik oder Veterinärmedizin im klinischen sowie ambulanten Bereich erforderlich sind. Lebenslanges Lernen wird dabei als ein Prozess der eigenen beruflichen Biographie verstanden und die fortlaufende persönliche und fachliche Weiterentwicklung als notwendig anerkannt.

(2) Das Studium soll Personen nach § 2 Abs. 2 Nr. 1-4 insbesondere dazu befähigen

1. hochkomplexe medizinisch – technische Verfahren zur Prävention, Früherkennung, Diagnostik und Therapie, Verlaufs- und Therapiekontrolle von Krankheiten/Störungsbildern im ambulanten, stationären wie Forschungsbereich auf der Grundlage wissenschaftsbasierter und wissenschaftsorientierter Entscheidungen zu planen, steuern, gestalten und validieren.
2. sich Forschungsgebiete der Medizintechnologie auf dem neuesten Stand der gesicherten Erkenntnisse erschließen und forschungsgestützte Problemlösungen wie auch neue Technologien in das berufliche Handeln übertragen zu können sowie berufsbezogene Fort- und Weiterbildungsbedarfe zu erkennen;
3. sich kritisch-reflexiv und analytisch sowohl mit theoretischem als auch praktischem Wissen auseinandersetzen und wissenschaftsbasiert innovative Lösungsansätze zur Verbesserung im eigenen beruflichen Handlungsfeld entwickeln und implementieren zu können und
4. an der Entwicklung von Qualitätsmanagementkonzepten, Leitlinien und Expertenstandards mitzuwirken.
5. Inter- und transdisziplinär die Planung und Organisation des Qualitätsmanagements, Prozessmanagements, Projektmanagements, Kostenmanagements und Personalmanagements.
6. interprofessionell mit anderen Berufsgruppen fachlich zu kommunizieren und effektiv zusammenzuarbeiten und bei der Zusammenarbeit individuelle, multidisziplinäre und berufsübergreifende Lösungen zu entwickeln und teamorientiert umzusetzen.

(3) Das Studium soll darüber hinaus dazu befähigen, das folgenden Aufgaben selbstständig und eigenverantwortlich durch Personen nach

1. § 2 Abs. 2 Nr. 1 im Rahmen des biomedizinischen Analyseprozesses

- a. die Präanalytik: Patientenaufklärung und -vorbereitung, Probengewinnung insbesondere durch Blutentnahme aus Venen und kapillaren Gefäßen sowie die Evaluierung und Beratung bezüglich der Gesamtheit präanalytischer Maßnahmen einschließlich Probenmanagement durchführen;
- b. die Analytik: Auswahl, Durchführung einschl. Auswertung der Ergebnisse, Validierung, Verifizierung und Evaluierung biomedizinischer Methoden und Verfahren durchführen;
- c. die Laboranalytik hauptsächlich mittels chemischer, physikalischer, (immun- und molekular-)biologischer Methoden und Verfahren insbesondere in der Hämatologie, Immunologie, Transfusions- und Transplantationsmedizin, Klinischen Chemie, Klinischen Pathologie, Molekulargenetik und Mikrobiologie durchführen,
- d. die Postanalytik durch die Festlegung von Bewertungs- und Entscheidungskriterien für die Befundfreigabe, die Bewertung und Freigabe von Analyseergebnissen;
- e. sowie das Qualitäts-, Hygiene- und POCT-Management zur Gewährleistung der Patientensicherheit, Labor- und Prozessmanagement durchführen;
- f. Forschung und Entwicklung einschließlich Wissensmanagement durch Etablierung und Optimierung von biomedizinischen Methoden und Verfahren, die Auswertung und statistische Analyse von klinischen Daten durchführen.
- g. In Zusammenarbeit mit Ärztinnen und Ärzten umfasst der Tätigkeitsbereich Biomedizinischer Analytik zusätzlich die Vorbereitung, Durchführung und Evaluierung invasiver funktionsdiagnostischer Untersuchungen, die Vorbereitung, Durchführung und Evaluierung zytologisch-embryologischer Labormethoden, makroskopische Beurteilung für die pathologisch-anatomische Diagnostik, die genetische Diagnostik und Beratung von Personen aller Altersstufen und Gruppen.

§ 2 Abs. 2 Nr. 2

Im Bereich der fachlich-methodischen Kompetenzen verfügen die Absolventinnen und Absolventen über ein breites und integriertes berufliches Wissen im Handlungsfeld auf der Grundlage wissenschaftlicher Erkenntnisse nach dem aktuellen Stand von Wissenschaft und Technik, welche zur Weiterentwicklung des beruflichen Tätigkeitsfeldes angewendet werden. Es können komplexe Probleme des Berufsfeldes mit einem breiten Spektrum an Methoden bearbeitet sowie neue Lösungen, unter Berücksichtigung der Schnittstellen zu benachbarten Handlungsfeldern, erarbeitet und evaluiert werden.

§ 2 Abs. 2 Nr. 3

- a. die Diagnostik: Auswahl, Durchführung einschließlich Auswertung der Ergebnisse, Validierung, Verifizierung und Evaluierung funktionsdiagnostischer Methoden und Verfahren;
- b. die Durchführung von Funktionsprüfungen hauptsächlich mittels funktionsdiagnostischer Methoden und Verfahren insbesondere in der HNO und Pädaudiologie, der (Kinder)Kardiologie und Angiologie, der (Kinder)Pneumologie, der (Kinder)Neurologie und Neurochirurgie sowie der Schlafmedizin;
- c. die Auswertung/Befundung: die Festlegung von Bewertungs- und Entscheidungskriterien für die Befundfreigabe, die Bewertung und Freigabe von funktionsdiagnostischen Ergebnissen;
- d. sowie das Qualitäts-, Hygiene-Management zur Gewährleistung der Patientensicherheit, Abteilungs- und Prozessmanagement;
- e. Forschung und Entwicklung einschl. Wissensmanagement: Etablierung und Optimierung von funktionsdiagnostischen Methoden und Verfahren, die Auswertung und statistische Analyse von klinischen Daten;
- f. In Zusammenarbeit mit Ärztinnen und Ärzten umfasst der Tätigkeitsbereich der Klinischen Physiologietechnologie zusätzlich die Vorbereitung, Durchführung und Evaluierung invasiver funktionsdiagnostischer Untersuchungen, die Vorbereitung und Beratung von Personen aller Altersstufen im jeweiligen Fachbereich.

§ 2 Abs. 2 Nr. 4

- a. Tätigkeiten entsprechen § 2 Abs. 2 Nr. 1 a.-d. und f. durchzuführen
- b. die Auswertung/Befundung: die Festlegung von Bewertungs- und Entscheidungskriterien für die Befundfreigabe
- c. In Zusammenarbeit mit Ärztinnen und Ärzten umfasst der Tätigkeitsbereich Veterinärmedizinischer Analytiker zusätzlich die Vorbereitung, Durchführung und Evaluierung von Lebensmittelanalysen und Spermatologie, die Vorbereitung und Beratung von Personen aller Altersstufen im jeweiligen Fachbereich

Im Weiteren schlägt der DVTA für die hochschulische Ausbildung vor, die §§ 10-42 des Hebammengesetzes (Referentenentwurf) entsprechend auf die in § 2 Abs. 2 benannten Personen anzupassen und dann:

Abschnitt 5 Anerkennung der Gleichwertigkeit von im Ausland abgeschlossener Ausbildungen

Abschnitt 6 Dienstleistungserbringung

Abschnitt 7 Aufgaben, Zuständigkeiten und Verordnungsermächtigung

Abschnitt 6 Bußgeldvorschriften

Abschnitt 7 Übergangsvorschriften

	<p>entsprechend dem ATA-OTA G (Referentenentwurf) zu regeln, um jedenfalls eine einheitliche Systematik bei den medizinisch-technischen Berufen zu erhalten.</p> <p>Ein Mehr kann der DVTA aufgrund der Kürze der Zeit für die Stellungnahme derzeit nicht zuliefern. Er ist aber gerne bereit eine Novellierung des Berufsgesetzes wie der Ausbildungs – und Prüfungsverordnung für die MTA – Berufe durch Zusammenarbeit jederzeit zu unterstützen.</p>	
<p>1. Welche Punkte der Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen bedürfen Ihrer Ansicht nach einer Modernisierung bzw. Änderung? Welche zusätzlichen Punkte sollten einfließen? Auf welche Punkte</p>	<p>Die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für MTA ist aus dem Jahr 1994. Dort werden neueste technische Entwicklungen nicht abgebildet und es werden Ausbildungsinhalte vermittelt, die für das heutige Arbeiten in den vier MTA-Berufen nicht mehr notwendig sind (z.B. analoge Entwicklungstechniken in der Röntgendiagnostik) oder bereits in den allgemeinbildenden Schulen vermittelt werden.</p> <p>Die Arbeitsweise der MTA-Berufe hat sich in den letzten 20 Jahren grundlegend geändert. Die Digitalisierung und der Umgang mit innovativen und hochkomplexen Technologien, wie z.B. umfangreiche IT-Lösungen, 3-D Bestrahlungsplanung, Laborautomaten etc., stellen stets neue Herausforderungen an die Qualifikation von MTA. Sie müssen die Technologien adäquat beherrschen, Bewältigungsstrategien entwickeln und interdisziplinär arbeiten. MTA müssen in ihren Fachdisziplinen klinische Fragestellungen von Ärztinnen und Ärzten mittels technischer wie naturwissenschaftlicher Methoden und Verfahren bearbeiten. Zudem werden sie zur Arztlastung, z.B. im Bereich der Radiologie, zunehmend mit der Applikation von Kontrastmitteln und Radionukliden befasst. Die Ausbildungsinhalte für MTA müssen daher dringend auf den neuesten Stand von Medizin</p>	

kann Ihrer Meinung nach verzichtet werden?

und Technik gebracht werden und dafür die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung überarbeitet werden. Die Ausbildung sollte Grundkenntnisse vermitteln, auf die spezialisierte Tätigkeiten wie bspw. Neuro- und Kinderradiologie aufbauen können.

Im Forschungsgutachten des Deutschen Krankenhausinstitutes e.V. (2009:199) zur Weiterentwicklung der nicht-ärztlichen Heilberufe am Beispiel der technischen Assistenzberufe im Gesundheitswesen, welches vom Bundesministerium für Gesundheit in Auftrag gegeben wurde, stellt einen Handlungsbedarf im MTA-Bereich fest. „Die Überarbeitung der Ausbildungskataloge sei durch Entfernen obsoleter Inhalte und das Aufgreifen aktueller Lerninhalte angezeigt. Die **GesinE- Studie 2014** zur Bestandsaufnahme der Ausbildung in den Gesundheitsberufen im europäischen Vergleich (BMBF 2014, kommt zum Ergebnis, das Schwächen der derzeitigen Ausbildungsgänge „in den drei Bereichen: 1. Wissensvermittlung der theoretischen Inhalte, praktische Ausbildung und allgemeine Ausbildungsqualität zu finden sind (BMBF 2014:87). Es wird daher u.a. ein Aktualisierungsbedarf der Ausbildungsinhalte im Bereich der Kommunikation, IT-Technik etc., eine stärkere Praxisorientierung der schulischen Ausbildung und die Notwendigkeit der Reflektion über die Arbeit und Befähigung zum interprofessionellen Handeln gesehen. Die Gutachten zeigen, wie andere Untersuchungen zuvor (**siehe Anlage 3**), dass dabei gleichermaßen ein Bedarf an zusätzlichen überfachlichen wie fachspezifischen Qualifikationen besteht.

Die überfachlichen Qualifikationen betreffen etwa die Kommunikationsfähigkeit, die EDV oder Informationstechnologie oder Kenntnisse im Qualitäts-, Prozess- und Kostenmanagement. Mit Blick auf ein lebenslanges Lernen, die Innovationen in Wissenschaft und Technik sowie den organisatorischen Wandel in den Betrieben werden überfachliche Qualifikationen zusehends wichtiger, um den entsprechenden Anforderungen begegnen zu können. Die Förderung von Personal-, Sozial- und Methodenkompetenz neben dem Fachwissen hat folglich in der Ausbildung eine wachsende Bedeutung. Die Vermittlung dieser Kompetenzen ist in der bisherigen Ausbildung unterrepräsentiert und sollte deswegen künftig ein stärkeres Gewicht erhalten.

<https://www.dki.de/sites/default/files/2019-05/weiterentwicklung%20nicht-aerztlichen%20heilberufe.pdf>

Anlage 3 Schreiben an die Bundesregierung als Antwort auf die Antwort auf die kleine Anfrage der Linken (insbesondere S.2-9).

Weiterhin ist eine Ausbildung als MTA derzeit nur über eine fachschulische Vollzeitausbildung möglich. Eine Teilzeitausbildung ist nicht vorgesehen und sollte ermöglicht werden. Neben der fachschulischen Ausbildung sollte auch eine hochschulische Ausbildung ermöglicht werden, siehe Anmerkung I) 1 und IV) Akademisierung.

All dies spiegelt sich nicht in der derzeit gültigen Ausbildungs- und Prüfungsverordnung wider. Bereits im Jahr 2014 haben **DRG, DVTA und VMTB** daher einen umfangreichen Vorschlag zur Überarbeitung der Anlagen der MTA-APRV sowie der Ausbildungsinhalte dem Bundesministerium für Gesundheit vorgelegt. Hiervon wurden bisher nichts umgesetzt.

Konkret schlägt der **DVTA** vor:

- Nur noch eine schriftliche Prüfung
- Einfließen von Vorzensuren
- Eigenlernzeiten müssen angerechnet werden, da sie dem Ausbildungsziel entsprechen, z.B. im Sinne des Workloads auf Unterrichtszeiten bis max. 20% in den Haupt- und 10% in den Nebenfächern.
- Theoretischer und praktischer Unterricht: Schulstunde 45 Minuten oder Umrechnung in 60 Minutenstunden (Faktorisierung soll ermöglicht werden).
- Praktische Ausbildungszeit 60 Minuten.
- Kompetenzorientierte und modularisierte Ausbildung
- Fachliche und pädagogische Qualifizierung der Lehrkräfte (Schule und Praxis)

Entsprechend der Änderungsvorschläge Berufsgesetz (Anmerkungen zu I.) 1 Berufsgesetze):

- Bundeseinheitliche Rahmenlehrpläne, jährliche Überprüfung auf Aktualität durch unabhängiges Institut
- Praxisbegleiter als Lehrkörper der Schule, der nur die Lehrziele begleitet und in der Praxis überprüft.
- Praxisanleiter mit 200 Stunden wie im Notfallsanitätäergesetz, ebenso die Inhalte und Aufgaben der Praxisanleiter aus dem Notfallsanitätäergesetz.

Anlage 4 (gemeinsame Stellungnahme DRG, VMTB, DVTA vom 25.07.2014)

-

	<p>➤ Fortbildungspflicht – entsprechend der Fachkundeaktualisierungspflicht nach Strahlenschutzverordnung</p>	
<p>2. Entspricht das Ausbildungsziel (falls im Berufsgesetz vorhanden) den heutigen und zukünftigen Anforderungen an Ihre Berufsgruppe? Wenn nein, wie sollte das Ausbildungsziel Ihrer Meinung nach gefasst sein?</p>	<p>Ein Ausbildungsziel ist zwar im § 3 MTA-Gesetz formuliert. Dieses sollte aber weiter und aktueller gefasst werden als bisher, siehe dazu Anmerkungen zu I) 1. Berufsgesetze (§§ 8,9 neu und entsprechend Anlage 2). Durch die durch den Bologna Prozess angestoßene Vereinheitlichungen beruflicher Ausbildung entspricht das bisherige Ausbildungsziel nicht den aktuellen Anforderungen, sondern wird profillos. Das Ziel muss eindeutig fachspezifisch formuliert werden und die zukünftigen Entwicklungen, wie z. B. die Digitalisierung, müssen berücksichtigt werden.</p>	<p>§§ 8, 9 Anlage 2 (Berufsgesetz)</p>
<p>3. Wie beurteilen Sie die Aufnahme eines Ausbildungszieles in das Berufsgesetz Ihrer Berufsgruppe (falls nicht im Berufsgesetz vorhanden)? Wenn</p>	<p>Ein Ausbildungsziel ist bereits vorhanden. Ein Vorschlag für deren Überarbeitung ist in den Anmerkungen zu I) 1. Berufsgesetze (§§ 8,9 neu und entsprechend Anlage 2) gemacht worden.</p>	<p>§§ 8,9 Anlage 2 (Berufsgesetz)</p>

<p>Sie die Aufnahme befürworten, wie sollte das Ausbildungsziel Ihrer Meinung nach gefasst sein?</p>		
<p>4. Inwieweit lassen sich Ihrer Ansicht nach die derzeit für die Physiotherapie erforderlichen Weiterbildungen für die sogenannten Zertifikatspositionen (z.B. Manuelle Therapie, Manuelle Lymphdrainage) in die Ausbildung integrieren? Welche Folgen hätte dies für die Ausbildung?</p>	<p>Derartige Weiterbildungen könnten Gegenstand der hochschulischen Ausbildung sein, da die fachschulische Ausbildung diese Spezialisierung nicht leisten kann und die Weiterbildungen idR, mangels bundeseinheitlicher staatlicher Anerkennung, sich als nicht geeignet erweisen.</p> <p>Im Bereich der biomedizinischen Analytik werden z.B. Molekulare Diagnostik, Zertifikat Zusatzqualifikation Zytologie und Gendiagnostik. Zusatzqualifikation für Gewebe-Zuschnitt empfohlen.</p> <p>Im Bereich der Radiologietechnologie werden z.B. Fachkraft Mammografie, MR-Sicherheitsexperte, Gerätefachkraft, Fachkraft für interventionelle Radiologie, Fachkraft für kardiovaskuläre Bildgebung empfohlen.</p> <p>Im Bereich der Klinischen Physiologietechnologie werden z.B. Epilepsiechirurgie, Echokardiographie, intraoperatives Monitoring, invasive Diagnostik (untergliedert in verschiedene Fachrichtungen), Ultraschall intrakranieller und extrakranieller Gefäße empfohlen</p> <p>Für alle Fachrichtungen ist der Qualitätsmanagementbeauftragte zu empfehlen.</p>	

<p>5. Wie ist Ihre Position zur Durchlässigkeit zwischen beruflicher und akademischer Bildung?</p>	<p>Die vertikale Durchlässigkeit zwischen beruflicher und akademischer Bildung muss zukünftig sichergestellt werden. Derzeit bietet der MTA Beruf – abgesehen von Zertifizierungen – relativ wenig spezifische Weiterentwicklungsmöglichkeiten, die durch eine formale Qualifizierung wie bspw. weiterbildende und berufsbegleitende Studiengänge strukturiert werden. Es stehen zwar eine Reihe von allgemeinen Weiterbildungsmöglichkeiten im Gesundheitsbereich (z.B. weiterbildende Studiengänge in Bereichen wie Gesundheitsökonomie) zur Verfügung, die aber von MTA, da nicht fachspezifisch, nicht in Anspruch genommen werden.</p> <p>Es sollte fachschulisch ausgebildeten MTA ermöglicht werden, sich für berufsbegleitende und weiterbildende Studiengänge einzuschreiben. Zugangsvoraussetzung sollte der Berufsabschluss und eine mehrjährige Berufserfahrung sein, nicht aber die allgemeine Hochschulreife, um diesen Weg möglichst vielen MTA offen zu halten und die Attraktivität des Berufes zu erhöhen.</p> <p>Diese Studiengänge können zur gezielten Fortbildung und Qualifikation von Medizinischen Technologen (MT) genutzt werden. Damit wird die kontinuierliche, berufliche Weiterentwicklung gefördert und neue Karrierewege für MT geöffnet. Das ist insbesondere für diejenigen interessant, die weiterführende Tätigkeiten innerhalb des Berufsfeldes anstreben, bspw. im Bereich der Leitungstätigkeit. Zudem bieten weiterbildende Studiengänge die Möglichkeit, fachspezifische Forschungszweige schrittweise zu etablieren.</p> <p>Eine Teilakademisierung kann zudem die Attraktivität des Berufes für Schulabgängerinnen und Schulabgängern erhöhen, die sich für ein Studium im Gesundheitsbereich interessieren und für die eine schulische Ausbildung zu wenig Entwicklungsmöglichkeiten bietet.</p> <p>Zur Frage zum Berufszugang über eine schulische und akademische Ausbildung, sei hier auf die Antworten zum Themenbereich IV Akademisierung verwiesen.</p>	<p><u>Zusatz:</u> Wichtig ist auch, sich die horizontale Durchlässigkeit anzusehen, da insbesondere MFA, BTA und CT aber auch MTA einer Fachrichtung in eine andere MTA-Fachrichtung wechseln können sollten, um flexibel auf Marktgegebenheiten und den Fachkräftemangel in der vier MTA-Berufen reagieren zu können. Hier empfiehlt sich eine modularisierte Ausbildung nach dem Prinzip des ECTS. Zur besseren Vereinbarkeit von Beruf und Familie ist die Ermöglichung einer Teilzeitausbildung gefordert, da es sich bei den benannten technischen Berufen mehrheitlich um Frauenberufe handelt. Dies würde die horizontale Durchlässigkeit innerhalb der MTA-Berufe aber auch für Quereinsteiger erleichtern.</p>
--	---	--

	Eine Anrechnung der beruflich erworbenen Kompetenzen auf eine Hochschulausbildung verbessert zudem die vertikale <i>Durchlässigkeit</i> im europäischen Bildungsraum.	
6. Welche Vorteile sehen Sie in einem allgemeinen Heilberufegesetz für die Gesundheitsfachberufe?	Ein gemeinsames Heilberufegesetz könnte sich empfehlen, um einheitliche Vorgaben zur Formulierung der Ausbildungsziele, zur Qualität der theoretischen und praktischen Ausbildung, zur Qualifikation der Lehrenden und zur Finanzierung der Ausbildung für eine Vielzahl von Gesundheitsfachberufen zu regeln, siehe hierzu auch Anmerkungen zu I) Berufsgesetze Nr. 1. Hiermit würden einheitliche Rechtsgrundlagen und Rechtssicherheit geschaffen sowie notwendige Anpassungen an neue Entwicklungen vereinfacht werden. Dies würde zudem einen bundeseinheitlichen Qualitätsstandard sichern.	
7. Welche Nachteile sehen Sie in einem allgemeinen Heilberufegesetz für die Gesundheitsfachberufe?	Keine	
<u>II) Ausbildung</u>		
1. Wie könnte ein Kompetenzkatalog für Ihre Berufsgruppe aussehen und	<p>1. Für die fachschulische Ausbildung auf Basis des DQR 5:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ein Kompetenzkatalog beinhaltet alle notwendigen Kompetenzen zur Berufsausübung entsprechend der Definitionen im DQR. 	

in welcher Ausbildungsform (an Hochschulen oder Berufsfachschulen) könnten die erforderlichen Kompetenzen besser vermittelt werden?

- Dazu gehört im Bereich der fachlich-methodischen Kompetenzen die Vermittlung integrierten Fachwissens in allen Bereichen des Handlungsfeldes (z.B. MTR oder Radiologietechnologen: Radiologische Diagnostik, Strahlentherapie, Nuklearmedizin, Dosimetrie und Strahlenschutz) einschließlich der Abgrenzung zu benachbarten Tätigkeitsfeldern. Das Ziel der Ausbildung ist die Vermittlung eines breiten Spektrums kognitiver und praktischer Fertigkeiten im Handlungsfeld, die insbesondere zur Planung, Durchführung und Evaluation der Arbeitsprozesse unter Einbeziehung von Handlungsalternativen und Wechselwirkungen mit benachbarten Berufsfeldern befähigen.
- Im Bereich der personalen Kompetenzen sind die für die Berufsausübung notwendigen Sozialkompetenzen zu erwerben, welche die Planung und Gestaltung von Arbeitsprozessen in heterogenen Gruppen und adressatengerecht an Patientinnen und Patienten ermöglichen. Dazu gehört die Anleitung und Unterstützung von Patienten ebenso wie die die eigenen Nachwuchsförderung. Komplexe Sachverhalte des Berufsfeldes können strukturiert, zielgerichtet und adressatengerecht dargestellt und an die Bedürfnisse der jeweiligen Zielgruppe angepasst werden.
Eigene und fremde Lern- und Arbeitsziele können reflektiert und bewertetet sowie verantwortungsvoll und selbstgesteuert verfolgt und die Arbeitsprozesse einbezogen werden.

2. Für die **hochschulische Ausbildung** auf Basis des DQR 6

Im Bereich der fachlich-methodischen Kompetenzen verfügen die Absolventinnen und Absolventen über ein breites und integriertes berufliches Wissen im Handlungsfeld auf der Grundlage wissenschaftlicher Erkenntnisse nach dem aktuellen Stand von Wissenschaft und Technik, welche zur Weiterentwicklung des beruflichen Tätigkeitsfeldes angewendet werden. Es können komplexe Probleme des Berufsfeldes mit einem breiten Spektrum an Methoden bearbeitet sowie neue Lösungen, unter Berücksichtigung der Schnittstellen zu benachbarten Handlungsfeldern, erarbeitet und evaluiert werden.

Entsprechend des DQR 5 und 6 müssen die folgenden Kompetenzen differenziert beschrieben werden:

Beispielhafte Kompetenzen für die MTL bzw. BMA:

- In der Präanalytik: Patientenaufklärung und -vorbereitung, Probengewinnung insbesondere durch Blutentnahme aus Venen und kapillaren Gefäßen sowie die Evaluierung und Beratung bezüglich der Gesamtheit präanalytischer Maßnahmen einschließlich Probenmanagement.
- In der Analytik: Auswahl, Durchführung einschl. Auswertung der Ergebnisse, Validierung, Verifizierung und Evaluierung biomedizinischer Methoden und Verfahren, Qualitätssicherung für die Analytik durchführen, Qualitätssicherungsverfahren anwenden und beurteilen
- In der Postanalytik durch die Festlegung von Bewertungs- und Entscheidungskriterien für die Befundfreigabe, die Bewertung und Freigabe von Analyseergebnissen;
- sowie das Qualitäts-, Hygiene- und POCT-Management zur Gewährleistung der Patientensicherheit, Labor- und Prozessmanagement durchführen;
- Forschung und Entwicklung einschließlich Wissensmanagement durch Etablierung und Optimierung von biomedizinischen Methoden und Verfahren, die Auswertung und statistische Analyse von klinischen Daten durchführen.
- In Zusammenarbeit mit Ärztinnen und Ärzten die Vorbereitung, Durchführung und Evaluierung zytologisch-embryologischer Labormethoden, makroskopische Beurteilung für die pathologisch-anatomische Diagnostik, die genetische Diagnostik und Beratung von Personen aller Altersstufen und Gruppen

Beispielhafte Kompetenzen für MTR bzw. RT:

- Untersuchungen bzw. Behandlungen, Tagesablauf unter Berücksichtigung von Dringlichkeiten planen und organisieren
- Für Radiologie, Strahlentherapie, Nuklearmedizin notwendige medizinische und strahlenbiologische Grundkenntnisse anwenden
- Kenntnisse der Informations- und Kommunikationstechnologie handlungsbezogen anwenden
- Kenntnisse über digitale Bildverarbeitung anwenden, Störfaktoren und Artefakte erkennen und vermeiden, digitale Bildinformationen rekonstruieren und auswerten
- Kenntnisse im Strahlenschutz und der Dosimetrie einschließlich der besonderen Anforderungen an den Strahlenschutz bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen anwenden
- Prüfergebnisse der Qualitätssicherung beurteilen, Unregelmäßigkeiten der Sicherheitskonzepte und Fehler erkennen, ggf. beheben oder Maßnahmen zur Behebung einleiten sowie die Bildqualität beurteilen
- Lagerung und Positionierung von Patientinnen und Patienten für die Untersuchung/Behandlung durchführen
- in der Projektionsradiografie die Untersuchungsmethode entsprechend der Indikationsstellung auswählen
- Geräte für Untersuchungen und Behandlungen fachgerecht bedienen
- venöse Zugänge anlegen und Pharmaka für bildgebende Verfahren applizieren
- bei der Erarbeitung und Durchführung von Bestrahlungsplänen im interprofessionellen Team arbeiten
- Aufnahme- und Untersuchungsergebnisse für die Befundung erstellen
- Untersuchungs- und Behandlungsdaten dokumentieren

- adressatengerechte Kommunikation reflektieren und anwenden

Beispielhafte Kompetenzen für die MTF bzw. KPT

MTF bzw. KPT sollen in ihrer Ausbildung Kompetenzen und Kenntnisse erlangen, um Untersuchungsverfahren der Funktionsdiagnostik als Teil des medizinischen Gesamtprozesses durchzuführen. Dies umfasst die Arbeitsschritte Aufgaben- bzw. Problemerkennung, Planung, Umsetzung und Durchführung, Qualitäts- und Plausibilitätskontrolle, Befunderstellung und Dokumentation, ggf. weiterführende Untersuchungen. Sie sollen weiterhin in der Lage sein, die Grenzen der eigenverantwortlichen Berufsausübung zu erkennen und entsprechende Regelungen beachten sowie die Zuständigkeit anderer Gesundheitsberufe erkennen und im multiprofessionellen Team zusammenarbeiten.

1 Patienten in der Funktionsdiagnostik anleiten, betreuen und beraten

MTF sollen selbstständig und eigenverantwortlich Patienten mittels klarer und präziser Anleitung und Hilfestellung unter Berücksichtigung der Indikation und Kontraindikation und der Bedürfnisse des Patienten anleiten, untersuchen und beraten. Das gesundheitliche Problem des Patienten erfassen, aus bereits vorhandenen Befunden relevante Informationen erkennen und erforderlichenfalls mit dem zuständigen Arzt Rücksprache über fehlende Informationen oder bestehende Kontraindikationen halten.

2 Technische Grundlagen funktionsdiagnostischer Verfahren nutzen und Untersuchungsabläufe planen

MTF sollen selbstständig und eigenverantwortlich Untersuchungs- und Behandlungsmethoden fachgerecht durchführen und die Medizintechnik auf Grundlage des Wissens über deren Aufbau und Funktionsweise technisch einwandfrei bedienen.

3 Berufliches Handeln an Qualitätskriterien und der rechtlichen, wirtschaftlichen und ökologischen Rahmenbedingungen ausrichten

MTF sollen selbstständig und eigenverantwortlich Materialien für die Untersuchung fach-, indikations- und patientengerecht auswählen, anwenden und bedienen.

4 Medizinische Grundlagen funktionsdiagnostischer Verfahren nutzen und Untersuchungsergebnisse interpretieren

MTF sollen selbstständig und eigenverantwortlich die Anforderungen und Grenzen von technologischen Untersuchungsmethoden erkennen, geeignete Verfahren auswählen, patienten- und situationsgerecht handeln um bestmögliche Untersuchungserfolge erzielen.

5 Verfahren der Funktionsdiagnostik vorbereiten, durchführen und auswerten

- Fachgebiet (Kinder)Neurologie und Neurochirurgie
Erwerb von Wissen zur Ätiologie, Pathogenese und Pathophysiologie der neurophysiologischen Erkrankungen
- Fachgebiet HNO und Pädaudiologie
Erwerb von Wissen zur Ätiologie, Pathogenese und Pathophysiologie der audiologischen und HNO - Erkrankungen
- Fachgebiet (Kinder)Kardiologie und Angiologie
Erwerb von Wissen zur Ätiologie, Pathogenese und Pathophysiologie kardiovaskulärer Erkrankungen
- Fachgebiet Pneumologie
Erwerb von Wissen zur Ätiologie, Pathogenese und Pathophysiologie pneumologischer Erkrankungen

	<p>➤ Fachgebiet Schlafmedizin Erwerb von Wissen zur Ätiologie, Pathogenese und Pathophysiologie Erkrankungen aus dem Bereich der Schlafmedizin</p> <p>Grundlagen dieser Kompetenzen können an Berufsfachschulen vermittelt werden. Eine Vertiefung kann in einer akademischen Ausbildung vermittelt werden.</p>	
<p>2. Welche interprofessionellen Lehrinhalte halten Sie für wichtig?</p>	<p>Besonders wichtig sind sozialkommunikative und Selbstkompetenzen, die es ermöglichen in einem interprofessionellen Team mit Angehörigen der ärztlichen und nicht-ärztlichen Gesundheitsfachberufe effektiv zusammen zu arbeiten. Das ist ebenso für eine bessere Kommunikation und der Information von Patientinnen und Patienten notwendig.</p> <p>Das Arbeiten im interprofessionellen Team entspricht der WHO-Empfehlung (Vergleiche Lancet-Report 2010), wie z.B. Teamfähigkeit und Rollenverständnis, Einfühlungsvermögen und interkulturelles Verständnis.</p> <p>Im Einzelnen sind das insbesondere:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Teamfähigkeit und Rollenverständnis • Einfühlungsvermögen und interkulturelle Kompetenz • Kritik – und Konfliktfähigkeit • Kommunikation • Patientensicherheit 	

<p>3. Halten Sie die Einführung vorbehaltener Tätigkeiten für Ihre Berufsgruppe für sinnvoll? Wenn ja, welche Tätigkeiten sollten dies Ihrer Meinung nach sein?</p>	<p>Die Beibehaltung der den MTA-Berufen vorbehaltenen Tätigkeiten ist aus Gründen des Patientenschutzes und zur Sicherung der Qualität der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung notwendig, da nur die MTA-Berufe über die erforderliche Sach- und Fachkunde zur Ausübung der vorbehaltenen Tätigkeiten verfügen. So auch Igl (2010:68) in seinem Gutachten zur „Öffentlich-rechtliche Regulierung nichtärztlicher Gesundheitsfachberufe und ihrer Tätigkeiten auf den Gebieten der Diätetik, der Medizintechnik, der Orthoptik und der Pharmazie.“ Auch der Sachverständigenrat (2007:25) hält in seinem oben benannten Gutachten fest, dass sich Vorbehaltstätigkeiten bei besonders gefahrgeneigten Eingriffen eignen, um die Sicherheit der Patienten zu erhöhen. Diese Voraussetzung ist auf den Gebieten der MTA-Berufe klar gegeben. Auch ist der Wortlaut an die aktuellen Gegebenheiten anzupassen. Der DVTA hat einen Vorschlag zur Regelung der vorbehaltenen Tätigkeiten unter Anmerkungen I) 1. Berufsgesetz nebst Anlage 2 gemacht.</p> <p>MTL: Vorbehaltene Tätigkeiten sollten erhalten bleiben. Kompetenzerweiterungen in der pathologisch-histologischen bzw. Zytodiagnostik im Sinne einer Vorbeurteilung der Präparate (Vorscreenen)</p>	
<p><u>III) Kompetenzerweiterung / neue Aufgaben und Übertragung einer höheren Verantwortung</u></p>		
<p>1. Halten Sie eine Kompetenzerweiterung bzw. neue Aufgaben</p>	<p>Ja.</p> <p>Im Bereich der Radiologie:</p>	

für Ihre Berufsgruppe für sinnvoll? Wenn ja, welche Kompetenzen sollten erweitert werden bzw. welche neuen Aufgaben sollten hinzukommen?

Zu den mögliche Kompetenzerweiterungen gehören u.a.:

- Anlegen von venösen Zugängen und Applikation von Pharmaka für bildgebende Verfahren
- Einführung eines sogenannten „Red-Dot-Systems“ für die Projektionsradiografie. Hier können erfahrene MTRA (nach Weiterqualifikation) den Ärztinnen und Ärzten Hinweise auf relevante Bilddetails geben, welche einer besonderen Betrachtung bedürfen

Im Bereich Laboratoriumsmedizin:

- Beratung und Schulung für präanalytische Prozesse,
- venöse Blutentnahmen,
- zytologische Mikroskopie und Befundung,
- Ausweitung der Qualitätssicherung,
- Prozessmanagement (Informatische Systeme verstehen, auf Fehler prüfen und einsetzen)
- Vorbefundung von Standarduntersuchungen

Alle Aufgaben, die aus der Aufgabenstellung eine labortechnische Validierung erhalten, können auch von den ärztlichen Leistungen abgekoppelt und eigenständig erbracht werden. Kompetenzerweiterung wird auch in der Makroskopie bei der pathologisch-anatomischen Diagnostik, dem Vorbefunden von Histo- bzw. Zytopräparaten gesehen sowie mitwirkend im Bereich der genetischen Beratung (genetic counselling).

Im Bereich der Funktionsdiagnostik:

	<ul style="list-style-type: none"> • Eigenständige Planung und Entscheidung über erforderliche Untersuchungsabläufe indikationsbezogen und zur Abklärung der entsprechenden Differentialdiagnostik • Eigenständige Auswertung und (Vor-)Befunderstellung mit Einschätzung des Schweregrades • Die Verabreichung von Pharmaka auf ärztliche Anordnung als dauerhafte Tätigkeit • Das Legen von intravenösen Zugängen sowie Blutentnahmen • Durchführung sonographischer Untersuchungen aus dem Bereich der Funktionsdiagnostik • Prozessmanagement (Informationstechnologien verstehen, auf Fehler prüfen und einsetzen), dazu gehören z. B. neue Geräte und Methoden einführen sowie Planungen und Prozesse definieren, durchführen und evaluieren. <p>Darüber hinaus enthält die Gesine-Studie (BMBF 2014, 92 f. und das Gutachten Blum (2009:61 ff.) Tätigkeitserweiterungen für die hochschulisch Qualifizierte z.B. BMA z.B. Freigabe von Blutgruppen, Zuschnitt von OP-Material, eigenverantwortliche Befundung im Sinne der biomedizinischen Validation, Beratung als Hygieneexpert*in etc. vor. Für die RT z.B. Aufklärung von Patient*innen bei Indikationsstellung bzw. eigenständige Entscheidungsfindung bezüglich der rechtfertigenden Indikation von Röntgenaufnahmen sowie selbstständige Auswahl der Untersuchungsmethoden, Durchführung von Sonographien etc. vor.</p> <p>Diese und weitere Ergebnisse der vorbenannten Gutachten können Sie auch der Stellungnahme des DVTA ans BMG zur Akademisierung des MTA Berufe vom 13.10.2015, die als Anlage 5 beigelegt ist, entnehmen.</p>	<p>Anlage 5 (Stellungnahme des DVTA ans BMG zur Akademisierung des MTA Berufe vom 13.10.2015)</p>
<p>2. In welchen Bereichen halten Sie ggf. die Delegation ärztlicher Aufgaben</p>	<p>Im Bereich der Radiologie (MTR)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Siehe auch Delegation ärztlicher Aufgaben Bundesmantelvertrag Ärzte und entsprechende Anlage 	

an Ihre Berufsgruppe für sinnvoll?

Im Bereich der Laboratoriumsmedizin (BMA/VMA)

Gewebe-Zuschnitt in der Pathologie, eigene Befunderstellung in der Mikrobiologie und Blutgruppenserologie, Knochenmarksbefund, eigene Befunderstellung im Bereich Knochenmarksdifferenzierung, Parasitologische Endbefundung, Befunden der Immunfluoreszenz. Histologie/ Pathologie Mikroskopie (z.B. Organdiagnose und nicht nur Färbung, da Gegenstand der Ausbildung) .

Im Bereich der Funktionsdiagnostik: (P)

- situative Patienteninformation
- eigenständige (Vor-)Befundung/Ergebnisinterpretation
- Durchführung von Therapiemaßnahmen sowie Einstellungen von medizinischen Hilfsmitteln (z.B. Cochlea-Implantat, Hörgeräte, etc.)
- Gabe von Pharmaka (z.B. Sedativa)
- Durchführung von elektrophysiologischen Untersuchungen (EPU), Ablation, VH- und Kammerstimulation
- Blutentnahme, iV Injektionen, iV-Zugang legen
- Indikationsstellung und Überprüfung von funktionsdiagnostischen Untersuchungen aus den Fachgebieten
- Entscheidung zu weiterführender Diagnostik
- Befundung der Untersuchungen
- Patientenschulungen z.B. von Asthma/COPD Patienten, Cochlea-Implantat versorgte Patienten, schlafmedizinisch versorgte Patienten.
- Durchführung von Echokardiographie, 3D-Ultraschall und Kipptischuntersuchungen

<p>3. In welchen Bereichen halten Sie ggf. eine Substitution ärztlicher Aufgaben durch Ihre Berufsgruppe für sinnvoll?</p>	<p>Hier wäre es unseres Erachtens wichtig eine Modellklausel entsprechend der Pflegeberufe in das Berufsgesetz aufzunehmen, um zum Beispiel für den Bereich der Biomedizinischen Laboranalytik eine vollständige eigenverantwortliche Ergebnisfreigabe ggf. mit Ergebnisinterpretation an die anfordernden Ärzt*innen vorzunehmen.</p>	
<p>4. Ist aus Ihrer Sicht die Schaffung neuer Berufsausbildungen (auch z.B. auf Assistenz-/Helferniveau) erforderlich? Wenn ja, welche halten Sie für erforderlich?</p>	<p>Nein, das ist nicht notwendig.</p>	
<p><u>IV) Akademisierung</u></p>		
<p>1. Welche Position vertritt Ihr Berufsverband zum Thema</p>	<p>Diesbezüglich verweisen wir auf die Stellungnahme des DVTA ans BMG zur Akademisierung des MTA Berufe vom 13.10.2015, die als Anlage 5 beiliegt und alle wesentlichen Positionen des DVTA enthält.</p>	<p>Anlage 5 (Stellungnahme des DVTA ans BMG zur Akademisierung des MTA Berufe vom 13.10.2015)</p>

<p>Akademisierung der Ausbildung Ihrer Berufsgruppe?</p>	<p>Um die Attraktivität der MTA-Berufe zu erhöhen, befürwortet der DVTA eine Teilakademisierung der MTA-Ausbildung, entsprechend der Empfehlungen zur hochschulischen Qualifikation für das Gesundheitswesen des Wissenschaftsrats (2012:12). Die hochschulische Ausbildung ist insbesondere ausgerichtet auf die Wahrnehmung von hochkomplexen Spezialaufgaben, Prozessmanagement etc.</p> <p>Jungen Menschen, die ein Studium anstreben, bietet sich damit die Möglichkeit an, Zugang zum Berufsfeld der MTA-Berufe zu erhalten. Mit einer Teilakademisierung ist zugleich sichergestellt, dass Schulabgängerinnen und Schulabgänger ohne Hochschulreife über die Ausbildung an Berufsfachschulen weiterhin Zugang zu dieser Tätigkeit haben. Eine grundständige Vollakademisierung lehnen wir derzeit ab.</p>	
<p>2. Welche Vorteile sehen Sie in einer Vollakademisierung?</p>	<p>Eine Vollakademisierung der MTA-Ausbildung könnte zu einer Aufwertung der Berufe und zu einer Kompetenzerweiterung führen. Weiterhin ist mit einer Vollakademisierung die Vergleichbarkeit und Anerkennung innerhalb der EU sichergestellt – in den meisten Ländern gibt es eine (teil)akademische Ausbildung. Damit wäre es in Deutschland ausgebildeten MTA möglich, ohne bürokratische Hindernisse innerhalb der EU zu arbeiten und der Zugang für im EU-Ausland ausgebildete MTA wäre erleichtert.</p>	
<p>3. Welche Nachteile sehen Sie in einer Vollakademisierung?</p>	<p>Eine Vollakademisierung würde Schulabgänger*innen ohne Hochschulreife von diesem Beruf ausschließen und den Fachkräftemangel eher verstärken als beheben.</p> <p>Wie sich das Verhältnis zu bereits fachschulisch ausgebildeten MTA gestaltet und die damit verbundenen Tätigkeiten und sich die finanzielle Vergütung unterscheidet, ist noch nicht geklärt. Dies ist bei einer Vollakademisierung ein Übergangsproblem, bis alle tätigen MTA akademisch ausgebildet sind.</p>	

	<p>Hinzu kommt, dass an den Hochschulen derzeit weder die finanziellen, noch die personellen Kapazitäten für eine vollständige Akademisierung der MTA-Ausbildung derzeit zur Verfügung stehen.</p> <p>Aus diesen Gründen lehnen wir derzeit eine Vollakademisierung der MTA-Ausbildung ab.</p>	
<p>4. Welche Vorteile sehen Sie in einer Teilakademisierung?</p>	<p>Eine Teilakademisierung, wie sie auch in anderen Gesundheitsfachberufen eingeführt werden soll, kann die Attraktivität des MTA-Berufs erhöhen und gleichzeitig neue Karrierewege öffnen. Durch eine akademische Ausbildung wird dieser Beruf prinzipiell für Schulabgängerinnen und Schulabgänger mit Hochschulreife interessant, die ein Studium anstreben und sich für eine Tätigkeit im Gesundheitsbereich interessieren. Gleichzeitig wird sichergestellt, dass der Zugang zum Beruf auch weiterhin über die schulische Ausbildung und die Mittlere Reife offenbleibt. Den Absolventinnen und Absolventen mit einem Bachelorabschluss stehen prinzipiell verschiedene Optionen in der Berufswelt offen. Dazu gehört auch, ein Masterstudium zu beginnen und ggf. Forschung und wissenschaftliches Arbeiten anzuschließen.</p> <p>Der DVTA spricht sich für eine Teilakademisierung der MTA-Ausbildung mittels Studiengängen aus. Dabei könnten sich duale Studiengänge anbieten, d.h. eine Zusammenarbeit von Berufsfachschulen und Hochschulen.</p> <p>Wir verweisen im Weiteren auf unsere Anmerkungen IV. 1 Akademisierung nebst der Anlage 5.</p>	
<p>5. Welche Nachteile sehen Sie in einer Teilakademisierung?</p>	<p>Die Frage, welche Auswirkungen unterschiedlich ausgebildete MTA auf das Berufsleben haben, betrifft einerseits die Vergütung und Eingruppierung in das bestehende Tarifsystem und andererseits die konkreten Tätigkeiten akademisch und schulisch ausgebildeter MTA. Wichtig ist es daher die Berufsbilder und Ausbildungsziele konkret zu gestalten. Siehe dazu auch unsere Anmerkungen I) 1 und die Anlage 2.</p>	

<p>6. Wie kann Ihrer Meinung nach eine praxisorientierte Ausbildung bei einer Akademisierung der Ausbildung weiterhin gewährleistet werden?</p>	<p>Auch bei einer Teilakademisierung ist es zwingend notwendig, dass angehende MTA eine praxisorientierte Ausbildung erhalten. Dies kann beispielsweise durch duale Studiengänge bzw. durch ausreichende Praxisphasen während des Studiums sichergestellt werden, bei den Hochschulen und (MTA-Schulen) bzw. Praxispartner eng miteinander zusammenarbeiten.</p>	
<p>7. Wie beurteilen Sie den Einfluss einer Vollakademisierung auf die Entwicklung der Auszubildenden- und Absolventenzahlen in Ihrer Berufsgruppe? Erwarteten Sie zurückgehende, gleichbleibende oder steigende Zahlen? (bitte begründen)</p>	<p>Bei einer Vollakademisierung der MTA-Ausbildung erwarten wir sinkende Auszubildenden- und Absolventenzahlen. Bereits jetzt gibt es einen Fachkräftemangel im MTA-Bereich (Vgl. Krankenhausbarometer 2011 und Krankenhausbefragung 2019 (siehe Anlage 1)). Wenn der Zugang zum MTA-Beruf ausschließlich akademisch erfolgt, sind Schulabgängerinnen und Schulabgänger ohne Hochschulreife zukünftig vom MTA-Beruf ausgeschlossen. Das würde den Fachkräftemangel weiter verschärfen.</p>	

<p>8. In welchen Tätigkeitsbereichen werden Ihrer Meinung nach im Falle einer Teilakademisierung die Absolventinnen/Absolventen einer akademischen Ausbildung im Vergleich zu den Absolventinnen/Absolventen einer fachschulischen Ausbildung tätig werden?</p>	<p>Absolvent*innen einer akademischen MTRA-Ausbildung können (ggf. nach Berufserfahrung und Weiterbildungen) schneller für folgende Tätigkeiten eingesetzt werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Qualifikation für Leitungsfunktionen: Vorbereitung für Aufgaben im Bereich der Betriebswirtschaft und im Managing (bspw. Qualitätsmanagement, Gesundheitsökonomie, Work-Flow-Optimierung / Prozessmanagement, Personalführung / Leitungsfunktionen) • Qualifikation für Lehrtätigkeiten: Vermittlung von Lehrkompetenzen für den fachschulischen Bereich der Ausbildung (und ggf. Fortbildungsaktivitäten) • Vertiefung von medizinisch-technischen Inhalten und wissenschaftlicher Arbeit (bspw. Digitalisierung / Künstliche Intelligenz, Minimal-invasive Therapie, Wertbasierte Radiologie – Value-Based Radiology und Messung von wertbasiertem Handeln) • Unterstützung in der Makroskopie bei der pathologisch-anatomischen Diagnostik • Unterstützung beim genetic counselling 	
<p><u>V) Lehrpersonal</u></p>		
<p>1. Wie sollte die Qualifikation des Lehrpersonals und der Praxisanlei-</p>	<p>Lehrpersonal sollte folgende Mindestqualifizierung vorweisen:</p> <p>Erlaubnis zum Führen der entsprechenden Berufsbezeichnung und</p>	

<p>ter/Praxisanleiterinnen für eine modernisierte fachschulische Ausbildung aussehen (Mindestanforderungen)?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • und abgeschlossenes Hochschulstudiums mit berufspädagogischem Schwerpunkt <p>Praxisanleiter/Praxisanleiterinnen sollten folgende Mindestqualifikationen vorweisen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erlaubnis zum Führen der entsprechenden Berufsbezeichnung und zweijährige Berufserfahrung in Vollzeit • Mindestens eine Praxisanleiterin oder ein Praxisanleiter der Einrichtung soll zusätzlich eine Weiterbildung mit 200 stündigen pädagogischen Inhalten absolviert haben oder über eine Ausbilderbefähigung verfügen 	
<p>2. Über welche Qualifikation sollten Schulleiter/Schulleiterinnen in einer modernisierten fachschulischen Ausbildung verfügen (Mindestanforderungen)?</p>	<p>Schulleiter/Schulleiterinnen sollten folgende Mindestqualifikationen vorweisen: Erlaubnis zum Führen der entsprechenden Berufsbezeichnung und</p> <ul style="list-style-type: none"> • ein abgeschlossenes Hochschulstudium mit pädagogischem Schwerpunkt 	
<p>3. Wie beurteilen Sie die Möglichkeit zur Integration des aktuellen Lehrpersonals und der aktuellen</p>	<p>Aufgrund der bereits bestehenden Qualifikationen und der verschiedenen Möglichkeiten der Qualifikationswege ist eine gute Integration zu erwarten. Die bestehenden, nichtakademischen Lehrkräfte müssten nachqualifiziert werden, um wirklich kompetenzorientiert zu unterrichten. Auf Länderebene sollten weiterhin Übergangsregelungen geschaffen sowie Weiterqualifizierung und Bestandsschutzregelungen angeboten werden.</p>	

<p>Schulleiter/Schulleiterinnen in modernisierten fachschulischen Ausbildungsstrukturen vor dem Hintergrund der Fragen 1. und 2.?</p>		
<p>4. Wäre Ihrer Ansicht nach ein Engpass an Lehr- und Leitungspersonal zu erwarten, der die Ausbildungskapazität in einer modernisierten fachschulischen Ausbildung gefährden würde? (bitte begründen)</p>	<p>Nein, die Antwort ergibt sich aus Anmerkung V 3 sowie den zu schaffenden Bestandschutz und langfristigen Übergangsregelungen.</p> <p>Das derzeitige Lehrpersonal und die Schulleiter/Schulleiterinnen können sehr gut in modernisierte fachschulische Ausbildungsstrukturen integriert werden. Wissenslücken können gegebenenfalls durch Fort- und Weiterbildungen geschlossen werden. Daher ist mit einer Modernisierung der fachschulischen Ausbildung auch kein Engpass zu erwarten.</p>	

<p>5. Wie beurteilen Sie die Vorgabe einer Quote in der fachschulischen Ausbildung der jeweiligen Berufsgruppe, die eine Aussage zur Angemessenheit der Zahl der hauptberuflichen Lehrkräfte im Verhältnis zur Zahl der Ausbildungsplätze trifft? (bitte begründen)</p>	<p>Die Festlegung einer Quote ist sinnvoll bzgl. der Qualität der Unterrichtsversorgung mit max. 20 Auszubildenden auf Grund des hohen praktischen Anteils in der Ausbildung im Bereich der Radiologie und Funktionsdiagnostik. .</p> <p>Die Festlegung einer Quote ist sinnvoll bzgl. der Qualität des theoretisch/praktischen Unterrichts mit max. 25 Auszubildenden im Bereich der Laboratoriums- und Veterinärmedizin. .</p>	
<p>6. Wie sollte die Qualifikation des Lehrpersonals und der Praxisanleiter/Praxisanleiterinnen für eine modernisierte Ausbildung im Falle</p>	<p>Es sollte analog das Hochschulrahmengesetze und die berufsrechtliche Voraussetzung gelten.</p> <p>Praxisanleiter*innen: 200-stündige WB analog Notfallsanitätergesetz.</p>	

<p>einer akademischen Ausbildung aussehen (Mindestanforderungen)?</p>		
<p>7. Wie beurteilen Sie im Falle einer Vollakademisierung der Ausbildung die Möglichkeit zur Integration des aktuell lehrenden Personals in akademische Ausbildungsstrukturen?</p>	<p>Der DVTA geht davon aus, dass bei einer Vollakademisierung der MTA-Ausbildung nicht genügend Lehrpersonal zur Verfügung steht, da ein nicht unerheblicher Teil des derzeitigen Lehrpersonals keinen akademischen Hintergrund und damit keine Lehrberechtigung an Hochschulen hat. Lehrpersonal ohne akademischen Hintergrund müsste durch weiterführende und berufsbegleitende Studiengänge die notwendige Qualifikation erlangen.</p>	
<p>8. Ist Ihrer Ansicht nach ein Engpass an Lehrpersonal im Falle einer Vollakademisierung der Ausbildung zu erwarten, der die Ausbildungskan-</p>	<p>Siehe Anmerkung V 7. Lehrpersonal.</p>	

<p>pazität gefährden würde? (bitte begründen)</p>		
<p>9. Wie stehen Sie zur Frage einer Fortbildungspflicht für Lehrpersonal und Praxisanleiter/Praxisanleiterinnen? (bitte begründen)</p>	<p>Fort- und Weiterbildungen sollten für Lehrpersonal und Praxisanleiter*innen verpflichtend sein, damit diese befähigt werden den aktuellen Stand der der Wissenschaft und Technik zu vermitteln.</p>	
<p>10. Wie beurteilen Sie die Frage einer verbindlichen Vorgabe zum Umfang der während der Ausbildung in der jeweiligen Berufsgruppe zu erbringenden Praxisanleitung?</p>	<p>Da es sich bei der Arbeit von MTA überwiegend um praktische Tätigkeiten handelt, fordern wir verbindliche Vorgaben zum Umfang der Praxisanleitung, um auch in der praktischen Ausbildung (Betrieb) den Lehr-Lernprozess in Abstimmung mit dem Lernort Schule abzustimmen, die Anleitung im Betrieb zu organisieren und bei Prüfungen mitzuwirken.</p> <p>Der Vorschlag des DVTA wäre, dass ein Praxisanleiter max. drei Schüler*innen betreuen sollte und eine Vertretungsregelung existieren sollte.</p>	
<p><u>VI) Finanzierung</u></p>		

<p>1. Wie sollte Ihrer Meinung nach die Finanzierung der Ausbildung sichergestellt werden?</p>	<p>Die Finanzierung der Ausbildungskosten und der Ausbildungsvergütung ergibt sich unmittelbar aus dem Krankenhausfinanzierungsgesetz. Den Krankenhäusern sind für die Finanzierung der Ausbildungsstätten finanzielle Mittel durch die gesetzlichen Krankenkassen und privaten Krankenversicherungen zur Verfügung zu stellen.</p> <p>Zukünftig sollte auch die ambulante Versorgung an der Finanzierung beteiligt werden, um eine gleichberechtigte Verteilung der Ausbildungskosten sicherzustellen.</p> <p>Die Finanzierung der (teil-)akademischen Ausbildung erfolgt durch Hochschulrahmenverträge zwischen Bundesländern und Hochschulen.</p>	
<p>2. Wie ist Ihre Position zum Thema Schulgeld? Sofern Sie eine Abschaffung des Schulgeldes befürworten, legen Sie bitte dar, wie die dadurch entfallenden Finanzmittel aufgebracht werden sollen.</p>	<p>Das Schulgeld für die MTA-Ausbildung sollte unabhängig von der Trägerschaft der Berufsfachschulen schnellstmöglich entfallen.</p> <p>Es stellt für junge Menschen ein Ausbildungshindernis dar und diese suchen sich andere Ausbildungsberufe, bei denen eine Ausbildungsvergütung gezahlt wird. Daher sollte nicht nur das Schulgeld entfallen, sondern wie in vielen anderen Ausbildungsberufen auch für die MTA-Ausbildung eine bundeseinheitliche Ausbildungsvergütung eingeführt werden. Für die kommunalen und Universitätskrankenhäuser wurde dies bereits durch einen Tarifabschluss zum 01.01.2019 umgesetzt. Hiervon müssen aber alle Schüler*innen profitieren. Dies kann maßgeblich zur Attraktivitätssteigerung des Berufes beitragen und dem Fachkräftemangel entgegenwirken.</p> <p>Für die Finanzierung der Ausbildungsvergütung und des wegfallenden Schulgeldes wird auf die Beantwortung von Frage 1 verwiesen.</p>	

3. Wie ist Ihre Position zum Thema Ausbildungsvergütung?	Siehe Anmerkungen zu VI) 2 Finanzierung.	
--	--	--