

## Stellungnahme

### des Dachverbandes für Technologen/-innen und Analytiker/-innen in der Medizin Deutschland e.V. (DVTA)

zum

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

Stand: 28.10.2020

#### Vorbemerkung:

Die Corona Pandemie zeigt deutlich auf, dass die Medizinisch-technischen Assistenzberufe (MTA) absolut systemrelevant sind. Sie sichern, als medizinische Technologieberufe, im medizinisch-technischen Bereich eine qualitativ hochwertige Versorgung von Patientinnen und Patienten. Im Bereich der medizinischen Diagnostik und Therapie haben sie in der Ausübung ihrer vorbehaltenen Tätigkeiten eine wichtige technische Schlüsselfunktion, wie das Bundesministerium für Gesundheit in seinem Referentenentwurf zu Recht feststellt.

Der Dachverband für Technologen/-innen und Analytiker/-innen in der Medizin Deutschland e.V. (DVTA) begrüßt daher sehr die Novellierung des MTA Gesetzes und die Anerkennung der anspruchsvollen Tätigkeit, die die MTA der jeweiligen Fachrichtung qualifiziert und kompetent durchführen.

#### Zusammenfassung der Änderungsbedarfe:

##### Ausbildung

Eine zeitgemäße, umfassend qualifizierende Ausbildung auf dem aktuellen technischen Stand zu schaffen, ist wichtig, aber es muss auch die Attraktivität der Ausbildung an sich gesteigert werden. Dies gelingt nicht allein durch die Abschaffung des Schulgeldes, sondern nur durch die Gewährleistung der Kostenfreiheit der Ausbildung insgesamt und durch einen gesetzlich klar verankerten bundeseinheitlichen Anspruch auf eine Ausbildungsvergütung. Der **Anspruch auf Ausbildungsvergütung** ist ein wesentlicher Beitrag zur Fachkräftegewinnung und Fachkräftesicherung. Auch trägt die Ausbildungsvergütung dazu bei, dass Auszubildende ihre Lebenshaltung selbst finanzieren können und eine Gleichberechtigung zu den Pflegeberufen und anderen Ausbildungsberufen geschaffen wird, für die der gesetzliche Anspruch auf Ausbildungsvergütung schon längst selbstverständlich ist. Der Gesetzesentwurf muss in diesem Punkt unbedingt nachgebessert werden.

Der DVTA begrüßt die Vorgaben zur **hochschulischen Qualifikation** der Lehrer und Schulleitungen an MTA-Schulen. Wichtig ist hierbei jedoch, dass das Lehrer Schüler Verhältnis adäquat gewählt wird. Ein Schlüssel von Lehrern zu Schülern von 1 zu 15 ist zwingend erforderlich, um die gewünschte qualifizierte Ausbildung zu gewährleisten. Dies liegt darin begründet, dass die stark praxisorientierte Ausbildung der MTA, nicht der Pflegeausbildung entspricht, und daher der Schlüssel der Pflegeausbildung hier nicht anzuwenden ist.

Auch die Vorgaben zur **Praxisanleitung und Praxisbegleitung** sind essenziell zur Stärkung der Ausbildungsqualität. Es ist dabei aber zu gewährleisten, dass Praxisanleiter für die Erfüllung ihrer Aufgaben von der Arbeit freigestellt bzw. ihnen die für die Anleitung erforderliche Zeit zur Verfügung gestellt wird wie die praktische Anleitungssituation auch im täglichen Ablauf ermöglicht werden muss. Für die Verzahnung von Theorie und Praxis ist die Praxisbegleitung essenziell.

Damit dies auch tatsächlich gewährleistet wird, sollte im MT-Gesetz Mindestvorgaben für die Ausgestaltung und den Umfang von Praxisanleitung und Praxisbegleitung für die MT-APrV vorgegeben werden.

Die Attraktivität der Ausbildung muss auch dadurch gewährleistet werden, dass diese **durchlässig** ausgestaltet wird und Weiterbildungsmöglichkeiten bestehen. In diesem Punkt bleibt der Gesetzesentwurf hinter den Erwartungen des DVT zurück. Sowohl die Regelungen über die Anerkennung anderer Ausbildungen als gleichwertig, wie auch die fehlende Modellklausel zeigen auf, dass hier weder der Fachkräftemangel noch eine Zukunftsausrichtung berücksichtigt worden sind.

Die Attraktivität der Ausbildung wird insbesondere dadurch erreicht, dass MTA der jeweiligen Fachrichtung, ohne die volle Ausbildung der jeweils anderen Fachrichtung durchlaufen zu müssen, in kurzer Zeit in eine andere Fachrichtung wechseln können und dies auch für andere Gesundheitsberufe gelten muss. Zudem ist die Attraktivität einer Ausbildung auch dadurch geprägt, dass Karriereoptionen bestehen. Diese werden, wie auch der Ausbildungsmarkt aktuell zeigt, insbesondere durch hochschulische Qualifikationen geschaffen. Die Modellklausel, wie sie die Therapieberufe schon seit 2008 in ihren Berufsgesetzen verankert haben, ist essenziell, um die Weiterentwicklung des Berufes zu erreichen und den Sackgassencharakter aufzugeben.

Dies ist auch unter dem Gesichtspunkt wichtig, dass nicht nur die Corona-Pandemie, geänderte Versorgungsbedarfe, geänderte Anforderung an die Patientensicherheit und die Prozesse der Digitalisierung aufzeigt, sondern dies auch schon zuvor von Bedeutung war. Es ist daher zwingend erforderlich, diesen Anpassungsbedarf bei der Berufsausbildung in den Gesundheitsberufen systematisch durch eine Berufsbildforschung zu erfassen, die die notwendigen Erkenntnisse generiert, auswertet und zeitnahe Anpassungen ermöglicht, die zu einer optimalen Patientenversorgung beitragen.

Der DVT begrüßt, dass das derzeitige Finanzierungsmodell über das Krankenhausfinanzierungsgesetz beibehalten wird und dass die ambulanten Einrichtungen als Kooperationspartner mit einbezogen werden. Mit dem neuen § 74 MT G-Entwurf wird aber nur die Finanzierung der Ausbildung der Medizinischen Technologen in den humanmedizinischen Fachrichtungen (Laboranalytik, Radiologie und Funktionsdiagnostik) geregelt. Die Ausbildung zum Veterinärmedizinischen Technologen ist von dieser Regelung nicht umfasst. Auch hier muss nachgebessert werden, um eine Gleichbehandlung aller MT-Berufe zu erreichen, aber auch, da die MT für Veterinärmedizin im Bereich der Laboratoriumsmedizin eingesetzt werden kann und die Finanzierung daher auch für die MT der Veterinärmedizin klar umfassen muss.

Die MT-Schulen brauchen einfache Kooperationsvereinbarungen zu Krankenhäusern, aber auch zu ambulanten Einrichtungen, um die Ausbildung durchführen zu können, gewährleistet ist. Für die MT-Schulen müssen z.B. Investitionen, bei Abschaffung des Schulgeldes, weiterhin finanziert werden. Auch die Kooperationspartner müssen ihre Ausbildungsleistungen finanziert erhalten.

Wichtig ist daher, dass die Finanzierung durch die Beteiligung der Bundesländer gesichert bleibt, gleichwohl nun geregelt ist, dass einfache Kooperationsvereinbarungen zwischen Kran-

kenhaus und MT-Schule ausreichend sein sollen, um eine Finanzierung über das KHG zu begründen. Zudem müssen auch die ambulanten Einrichtungen an der Refinanzierung der Ausbildungskosten beteiligt werden, da sie später die Absolventen beschäftigen.

In Bezug auf die Berufsausübung ist anzumerken, dass der DVTA es sehr begrüßt, dass die vorbehaltenen Tätigkeiten aktualisiert und erweitert worden. Bedauerlich ist jedoch, dass diese nicht als absoluter, sondern nur als relativer Vorbehalt ausgestaltet sind. Gerade in Bezug auf die vom Bundesministerium für Gesundheit im Referentenentwurf aufgezeigten technischen Schlüsselfunktion und hochqualifizierten Tätigkeiten der MT-Berufe, wie aus dem Gesichtspunkte der Gefahrenabwehr, ist nicht nachvollziehbar, dass nach wie vor in § 6 Nr. 5 MT-G, den Personen mit einer sonstigen erfolgreich abgeschlossenen medizinischen Ausbildung unter Aufsicht und Verantwortung eines Arztes weiterhin die Tätigkeit in den vorbehaltenen Tätigkeiten der MT ermöglicht wird. Ungeachtet dessen, dass dies systemwidrig ist, da diese Personen selbst nicht über die erforderliche Qualifikation verfügen, ist das Manko an fehlender Qualifikation auch nicht durch die Aufsicht und Verantwortung einer Person nach § 6 Nr. 1 MT-G gewährleistet. Eine Streichung wäre daher im Sinne des Patientenschutzes gewesen und nicht ökonomischer Erwägungen. Der richtige Weg kann nur sein, durch eine attraktive zukunftsfähige Ausbildung mehr MT-Nachwuchs zu gewinnen, um eine optimale und qualitätsgesicherte Patientenversorgung zu erreichen.

Notwendige Änderungen:

### **1. Teil 1 Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung**

Der DVTA begrüßt, dass in § 1 mit Medizinische Technologin und Medizinischer Technologie (MT) der jeweiligen Fachrichtung, eine zeitgemäße und wertschätzende Berufsbezeichnung gewählt wurde. MTA wie nun MT assistieren nicht. Sie üben aufgrund der Sach- und Fachkunde ihres jeweiligen Fachgebiets, die ihnen vorbehaltenen Tätigkeiten eigenverantwortlich und selbstständig aus. Gleichwohl es sich angeboten hätte, eine einheitliche Bezeichnung für den deutschsprachigen Raum mit der österreichischen Bezeichnung Biomedizinische Analytikerin und Biomedizinischer Analytiker zu wählen, ist so eine Unterscheidung zwischen fachschulisch und hochschulisch ausgebildeten MT besser gewährleistet.

**Es fehlt jedoch die geforderte hochschulische Ausbildungsmöglichkeit durch Aufnahme einer Modellklausel, wie in den Therapieberufen.**

### **2. Teil 2 Vorbehaltenen Tätigkeiten**

Der Erhalt und die Aktualisierung der vorbehaltenen Tätigkeiten (§ 5 MTG vormals § 9 MTAG) unterstreicht die Bedeutung der MT-Berufe. Nur sie können, aufgrund ihrer besonderen Sach- und Fachkunde in ihrem jeweiligen Fachgebiet, eine optimale Patientenversorgung und den Patientenschutz bei der Ausübung der vorbehaltenen Tätigkeiten gewährleisten.

Dafür müssen aber alle relevanten Tätigkeitsbereiche in den vorbehaltenen Tätigkeiten enthalten sein und diese sich auch im Ausbildungsziel wie der Ausbildung wiederfinden. Bei der MT für Funktionsdiagnostik fehlt die Schlafmedizin.

**Der DVTA fordert die Schlafmedizin bei den vorbehaltenen Tätigkeiten der MT für die Funktionsdiagnostik sowie in deren Ausbildungszielen zu berücksichtigen.** Wird die

Schlafmedizin nicht explizit als eigenes Fachgebiet aufgeführt, führt dies zu einem unterschiedlichen Standard für die schlafmedizinische Diagnostik.

Bedauerlich ist, dass die vorbehaltenen Tätigkeiten den MTA-Berufen nicht allein (d.h. absolut) vorbehalten wurden, sondern die zahlreichen bisherigen Ausnahmen (§ 6 MTG vormals § 10 MTAG) nahezu unverändert in das neue MT-Gesetz aufgenommen wurden. Es hätte sich, gerade aus Gründen der Gefahrenabwehr, empfohlen, das in der Neuregelung festgeschrieben wird, dass die Person, die die vorbehaltenen Tätigkeiten ausübt, als Mindestvoraussetzung **selbst** durch ihre Ausbildung über die erforderlichen Kompetenzen verfügen muss und auch nur in dem Rahmen tätig werden darf, indem sie diese Kompetenzen und Fertigkeiten kraft ihrer Ausbildung besitzt. Gerade im Sinne des Patientenschutzes und der geforderten Qualität der Patientenversorgung ist es wichtig, dass insbesondere die Ausnahmeregelung in § 5 Nr. 6 MTG noch einmal überdacht wird.

**Im § 6 (1) Nr.2 sollte ergänzt werden durch:** Personen, die sich in einer die erforderlichen Voraussetzungen vermittelnden beruflichen Ausbildung befinden, soweit sie Arbeiten „**unter Aufsicht und Verantwortung einer der in Nummer 1 genannten Personen tätig werden**“ ausführen, die ihnen im Rahmen ihrer Ausbildung übertragen sind.

Begründung: 1. die Auszubildenden in der praktischen Ausbildung sind zu verschiedenen Ausbildungszeiten in den Einsätzen der praktischen Ausbildung und können somit in den komplexen Handlungsfeldern keine „Teilkompetenzen“ erwerben, um ohne Aufsicht zu arbeiten.

Da insbesondere diagnostische Entscheidungen den gesamten Behandlungsprozess beeinflussen, haben sie einen großen Einfluss auf den Patientenschutz.

2. Auszubildende, die in der praktischen Aufsicht nicht unter Aufsicht tätig sind, können dem Personalschlüssel der Institution zugerechnet werden und entsprechend der Vorgaben des Krankenhausfinanzierungsgesetzes fehlen diese Auszubildenden im Finanzierungskonzept der MTA-Schulen, was eine Unterfinanzierung der MTA-Schulen zur Folge hätte.

**Der § 6 Nr. 5 MT-G sollte daher gestrichen werden. Als Minimum muss ansonsten geregelt werden, dass die Person mit einer erfolgreich abgeschlossenen medizinischen Ausbildung nur die vorbehaltenen Tätigkeiten ausüben darf, die Gegenstand ihrer Ausbildung und Prüfung waren. Nur so kann der Patientenschutz gewährleistet werden.**

Der DVTA begrüßt, dass die Heilpraktiker nicht mehr in § 6 MTG erwähnt sind (anders in § 10 Nr. 1 MTAG).

### **Abschnitt 3 Ausbildung**

#### 1. Kompetenzorientierte Ausbildung

Es ist sehr zu begrüßen, dass das Ausbildungsziel in den jeweiligen Fachrichtungen modernisiert, weiter spezifiziert und kompetenzorientiert ausgestaltet wird. Wichtig ist, dies in der MT-APrV adäquat abzubilden.

**Der DVTA hat bereits die notwendigen Kompetenzen herausgearbeitet und die wesentlichen Änderungen in der MT-APrV erarbeitet. Er bietet daher gerne die Zuarbeit für die MT-APrV an.**

## 2. Mindestanforderung an Schulen

Die Mindestanforderungen weisen in die richtige Richtung, wie z.B., dass die hauptberufliche Schulleitung eine pädagogisch qualifizierte Person mit einer abgeschlossenen Hochschulbildung auf Master- oder vergleichbarem Niveau sein muss.

**Aufzunehmen ist noch der Zusatz: „und aus dem jeweiligen medizinisch-technischen Gesundheitsberuf mit Erlaubnis nach § 1 MT-Berufe Gesetz.“** Schulleitungen sind maßgeblich an der curricularen Entwicklung der Ausbildungsinhalte beteiligt und müssen deshalb aus dem jeweiligen Berufsfeld kommen.

## 3. Schulinternes Curriculum und Ausbildungsplan

Die Verzahnung von theoretischem und praktischem Unterricht sowie die praktische Ausbildung in einem verpflichtenden schulinternen Curriculum und einem Ausbildungsplan sind wichtig für die Qualität der Ausbildung. Insofern hätten wir uns gewünscht, dass wie in § 53 Pflegeberufegesetz, eine Fachkommission für die Erarbeitung von Rahmenplänen geregelt wird. Eine bundeseinheitliche Vorgabe würde maßgeblich zur Qualitätssicherung beitragen. Zudem fehlt es an der Regelung einer Berufsbildungsforschung, die den Status Quo, Entwicklungstendenzen und Anpassungsbedarf der Berufsbildung systematisch erfasst, was aber gerade im Hinblick auf die Sicherstellung der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung dringend geboten ist.

## 4. Schulgeldfreiheit

Die Schulgeldfreiheit dient ebenfalls der Steigerung der Attraktivität der Ausbildung.

**Wichtig ist, dass die Finanzierung der MT-Schulen für notwendige Investitionen (z.B. Baumaßnahmen) gesichert ist und mit der Schulgeldfreiheit für die Schüler\*innen die Kostenfreiheit der Ausbildung insgesamt verbunden ist. Die Regelungen zur Finanzierung der Ausbildung und der finanziellen Ausstattung der Schulen ist daher konkret zu regeln.**

## 5. Ausbildungsvertrag und angemessene Ausbildungsvergütung

Die Vorgabe eines verpflichtenden Ausbildungsvertrages, dessen Inhalte bundeseinheitlich vorgegeben werden, führt zu Rechtssicherheit. Durch die Regelung der Zahlung einer angemessenen Ausbildungsvergütung, wird die Ausbildung zur MT der jeweiligen Fachrichtung attraktiv und der bisherige Wettbewerbsnachteil zu anderen Ausbildungen, die Ausbildungsvergütung bezahlt haben, aufgehoben. Dies dient der notwendigen Nachwuchssicherung, da die MT-Berufe stark vom Fachkräftemangel betroffen sind.

Der DVT hätte sich jedoch eine klarere Regelung in Bezug auf einen Anspruch auf die Zahlung einer bundeseinheitlichen Ausbildungsvergütung gewünscht, wie bereits in der Stellungnahme zum Referentenentwurf ausgeführt.

**Der Anspruch auf eine (bundeseinheitliche) Ausbildungsvergütung ist für die theoretische, die theoretisch-praktische und die praktische Ausbildung konkret zu regeln. Bislang ist dies nur für die praktische Ausbildung erfolgt.**

**Für die Praxisanleitung und Praxisbegleitung müssen die Mindestvorgaben für die MT-APrV im MT-G vorgegeben werden.**

## 6. Finanzierung der Ausbildung

Der DVTA begrüßt die Finanzierung der Ausbildung über den Ausgleichfond nach § 17 a Krankenhausfinanzierungsgesetz. Die Kooperationsmöglichkeiten in § 76 des Kabinettsbeschlusses sind wichtig, um die Benachteiligung, insbesondere privatwirtschaftlichen MT-Schulen und praktischer Ausbildungseinrichtungen, die bisher nicht über das Krankenhausfinanzierungsgesetz oder von tariflichen Regelungen erfasst wurden, zu vermeiden und die Ausbildung zu sichern. Der ambulante Sektor ist unverzichtbar für die praktische Ausbildung.

**Es ist durch klare Regelungen sicherzustellen, dass die Finanzierung der Ausbildung durch die Beteiligung der Bundesländer gesichert bleibt, gleichwohl nun geregelt ist, dass einfache Kooperationsvereinbarungen zwischen Krankenhaus und MT-Schule ausreichend sein sollen, um eine Finanzierung über das KHG zu begründen. Zudem müssen auch die ambulanten Einrichtungen an der Refinanzierung der Ausbildungskosten beteiligt werden, da auch sie MT-Nachwuchs beschäftigen. Zudem muss sich die Finanzierung auch auf die MT der Veterinärmedizin erstrecken, die aufgrund ihrer Doppelqualifikation auch auf den Gebieten der MT der Laboratoriumsmedizin tätig werden darf und es daher nicht ersichtlich ist, warum die Ausbildung nicht von der Finanzierung erfasst wird.**

Mit freundlichen Grüßen



Christiane Maschek  
Präsidentin  
Laboratoriumsmedizin/Veterinärmedizin  
DVTA e.V.



Claudia Rössing  
Präsidentin  
Radiologie/Funktionsdiagnostik  
DVTA e.V.



Anke Ohmstede  
Vizepräsidentin Radiologie/Funktionsdiagnostik  
DVTA e.V.