

Stellungnahme zur Antwort der Bundesregierung auf die Stellungnahme des Bundesrates zur Drucksache 562/20

des Dachverbandes für Technologen/-innen und Analytiker/-innen in der Medizin Deutschland e.V. (DVTA) zum Entwurf der Bundesregierung eines Gesetzes zur Reform der technischen Assistenzberufe in der Medizin und zur Änderung weiterer Gesetze (MTA-Reform-Gesetz)

09. Dezember 2020

Allgemeiner Teil

Der DVTA begrüßt den Gesetzesentwurf der Bundesregierung zur Reform der technischen Assistenzberufe in der Medizin und zur Änderung weiterer Gesetze (MTA-Reform-Gesetz), sehr. Im Vergleich zum Referentenentwurf sieht der DVTA eine deutliche Verbesserung, z.B. durch die Regelung eines Anspruchs auf Ausbildungsvergütung und der Anpassung der Bestandsschutzregelungen, gleichwohl sieht der DVTA noch weiteren Änderungsbedarf, insbesondere in nachfolgenden Punkten:

➤ Finanzierung

Eine vollständige Kostendeckung für die Ausbildungen muss gewährleistet sein. Dies muss auch für privatwirtschaftlich organisierte Ausbildungsstätten (MT- Schulen) gelten, die mit Krankenhäusern im Rahmen der MTA- Ausbildung kooperieren aber auch für die, die keine Kooperation mit einem Krankenhaus haben. Aufgrund des Fachkräftemangels ist es dringend erforderlich nicht nur die bestehenden Ausbildungsstätten zu erhalten, sondern diese auch noch auszubauen, da der Bedarf an MT im stationären wie ambulanten Bereich gegeben und zu erfüllen ist.

Die Ausbildung muss insgesamt kostenfrei sein.

Zudem muss die Finanzierung der notwendigen Investitionen der MT- Schulen abgesichert werden.

➤ Vorbehaltene Tätigkeiten und Ausnahmenregelung dazu wie Ausbildungsziele

Eine zeitgemäße, umfassend qualifizierende Ausbildung auf dem aktuellen technischen Stand beinhaltet eine Weiterentwicklung des Berufes. Aus diesem Grunde ist es wichtig auch neue Tätigkeitsbereiche und maßgebliche Bezugswissenschaften zukunftsweisend mit in das Gesetz aufzunehmen.

1. MT für Laboratoriumsmedizin

Zukunftsweisend wurde im Referentenentwurf, die schon von MTLA und ZTA praktizierte „Durchführung der Vorbefundung“ von zytologischen Präparaten und die Aufbereitung histologischer und weiterer morphologischer Präparate sowie Zuschnitt von Gewebeproben einschließlich Plausibilitätskontrollen und Qualitätssicherung“ vom Bundesministerium für Gesundheit aufgenommen. Die Änderung im Regierungsentwurf in Art. 1 Teil 2 § 5 in „Vorbereitung“ von histologischen, zytologischen.. Präparaten, ist ein weniger gegenüber der bisherigen „technischen Durchführung“ und degradiert die Tätigkeit zur Assistenzfähigkeit, die MT

aber gerade nicht ausführen. Sie führen schon heute in der Praxis technische Vorbefundungen von histologischen, zytologischen ... Präparaten aus, sodass der DVTA es für wichtig erachtet, dass der Gesetzesentwurf die Ursprungsregelung des Referentenentwurfs hier beibehält. Auch die Bundesärztekammer spricht in ihrer Stellungnahme zum Gesetzesentwurf auf Seite 3 nur davon, dass „Zuschnitt (Entnahme von Gewebe aus Proben, wie OP-Präparaten zur Aufbereitung für die Diagnostik) eine fachärztliche Vorbehaltsaufgabe ist, die nicht ohne ärztliche Weisung von Medizinischen Technologinnen für Laboranalytik und Medizinischen Technologen für Laboranalytik ausgeübt werden darf.“ Damit bringt die Bundesärztekammer selbst zum Ausdruck, dass diese Tätigkeiten mit ärztlicher Weisung möglich sind. MTLA werden grundsätzlich nur auf Anordnung des fachkundigen Arztes tätig.

Vorschlag: Artikel 1 (Teil 2 § 5 Abs. 1 Nr. 2 MTBG):

„Durchführung der Vorbefundung“ von histologischen, zytologischen und weiteren morphologischen Präparaten sowie Zuschnitt von Gewebeproben einschließlich Plausibilitätskontrolle, Validitätsprüfung und Qualitätssicherung“

Folgeänderung: Artikel 1 (Teil 3 Abschnitt 2 § 9 Abs. 1 Nr. 2 MTBG):

„Vorbefundung von histologischen, zytologischen und weiteren morphologischen Präparaten sowie Zuschnitt von Gewebeprobe durchzuführen.“

Alternativvorschlag: Artikel 1 (Teil 2 § 5 Abs. 1 Nr. 2 MTBG wie § 5 Abs. 4 Satz 1 Nr. 3 MTBG):

Als Minus unterstützt der DVTA den Vorschlag des Bundesrates (BR) zu Artikel 1 § 5 Abs. 4 Satz 1 Nummer 3 MTBG für die **MT der Laboratoriumsmedizin wie die MT der Veterinärmedizin** mit Modifikation (DVTA):

„Technische Anfertigung“ von histologischen, zytologischen und weiteren morphologischen Präparaten“ (BR) mit dem Zusatz „sowie Zuschnitt von Gewebeprobe“ (DVTA- Modifikation) für die ärztliche Diagnostik „einschließlich Plausibilitätskontrolle, Validitätsprüfung und Qualitätssicherung.“ (BR)

Folgeänderung in Artikel 1 (Teil 3 Abschnitt 2 § 9 Abs. 1 Nr. 2 MTBG wie § 12 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 MTBG):

„Histologische, zytologische und weitere morphologische Präparate sowie Zuschnitt von Gewebeproben für die ärztliche Diagnostik technisch anzufertigen.“

2. MT für Radiologie

In Artikel 1 Teil 2 § 5 Abs. 2 Nr. 1 am Ende die ärztliche Anordnung wegen Redundanz zu streichen. Alle Tätigkeiten von MT für Radiologie bzw. bisher MTRA erfolgen nur nach ärztlicher Anordnung. Dies ist bereits in § 5 Abs. 5 MTBG und im § 83 Abs. 3 Strahlenschutzgesetz geregelt.

Vorschlag in Artikel 1 Teil 2 § 5 Abs. 2 Nr. 1 am Ende:

„nach ärztlicher Anordnung“ zu streichen.

Entsprechend der beigefügten gemeinsamen Stellungnahme mit der DRG und den anderen Fachgesellschaften, fehlt für die MT der Radiologie eine Übereinstimmung mit den Formulierungen der vorbehaltenen Tätigkeiten in Artikel 1 Teil 2 § 5 Abs. 2 Nr. 1 MTBG. Diese Entsprechung ist wichtig, da die Ausbildung den Grundstein für die Ausübung der vorbehaltenen Tätigkeiten legt.

Vorschlag Artikel 1 Teil 3 Abschnitt 2 § 10 Abs. 1 Nr. 1 MTBG zu ändern in:

„Radiologische „Diagnostik“ und Behandlung mit ionisierender Strahlung und anderer bildgebender Verfahren einschließlich „Qualitätssicherung“ sowie Verabreichung von Pharmaka für die bildgebenden Verfahren.“

3. MT für Funktionsdiagnostik

Bei der **MT für Funktionsdiagnostik fehlt die Schlafmedizin**, wie auch in der Anhörung durch Dr. Wiater von der Deutschen Gesellschaft für Schlafmedizin (DGSM) festgehalten. Sie stellt eine wichtige eigenständige Bezugswissenschaft und ein wesentliches Betätigungsfeld der MT für Funktionsdiagnostik dar.

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.

Vorschlag in Artikel 1 Teil 2 in § 5 Abs. 3 Nr. 1 und § 11 Abs. 1 Nr. 1 MTBG:

„...Audiologie, „Schlafmedizin,..“ zusätzlich einzufügen.

Aufgrund der Komplexität der Aufgaben der MT gibt es keine einfachen Tätigkeiten mehr. Dies gilt für alle MT – Fachrichtungen gleichermaßen und nicht nur für die MTRA. Die **Ausnahme von einfachen Tätigkeiten ist zu streichen**

Vorschlag: Streichung der Ausnahmen für einfache Tätigkeiten in Artikel 1 Teil 2 § 5 Abs. 1 S. 2 und § 5 Abs. 3 Satz 2 wie § 5 Abs. 4, Satz 2 MTBG.

4. MT für Veterinärmedizin

Siehe 1. zur MT für Laboratoriumsmedizin. Der DVTA unterstützt hier die Änderungsvorschläge des Bundesrates, wie oben aufgezeigt.

➤ **Ausnahmeregelung**

Der DVTA bedauert, dass die vorbehaltenen Tätigkeiten den MT-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 die Ausnahmeregelung in **§ 6 Abs. 1 Nr. 5 MTG gestrichen wird**. Die Personen, die ausnahmsweise die vorbehaltenen Tätigkeiten ausüben dürfen, müssen selbst über die erforderlichen Qualifikationen verfügen. Nicht ökonomische Erwägungen, sondern der Patientenschutz muss hier im Vordergrund stehen.

Vorschlag in Abschnitt 1 Teil 1 den § 6 Abs. 1 Nr. 5 MTBG zu streichen.

Alternativvorschlag für Abschnitt 1 Teil 1 den § 6 Abs. 1 Nr. 5 MTBG:

„Personen mit einer abgeschlossenen sonstigen medizinischen Ausbildung, die ohne nach Nr. 1-4 berechtigt zu sein, wenn sie eine der vorbehaltenen Tätigkeiten nach § 5 ausüben, sofern diese Gegenstand ihrer Ausbildung und Prüfung war.“

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 sehr, dass die **Heilpraktiker** nicht mehr in Abschnitt 1 Teil 1 § 5 Abs. 3 und § 6 Nr.1 MTBG geregelt sind. Diese können in Bezug auf die Anforderung nicht auf eine Stufe mit Ärzten gestellt werden, die über eine anerkannte hochschulische Qualifikation und das entsprechende Wissen zur Stellung der Anforderung aufgrund einer medizinischen Indikation haben, da sie selbst nicht über die entsprechende Qualifikation noch das erforderliche Wissen dafür verfügen. Auch sind sie nicht qualifiziert die vorbehaltenen Tätigkeiten auszuüben, da sie auch hier über keine entsprechend qualifizierende Ausbildung verfügen. Es ist Sache des Gesetzgebers eine qualifizierte Ausbildung für die Heilpraktiker zu regeln. Je nach Qualifikationsniveau können Sie dann unter § 6 Abs.1 Nr. 1 oder Nr. 3 MTBG fallen. Nur dies ist im Sinne des Patientenschutzes!

➤ **Durchlässigkeit**

Der DVTA teilt die Auffassung der Deutschen Krankenhausgesellschaft in ihrer Stellungnahme zum Referentenentwurf, dass „in § 13 Absatz 3 Nummer 1 explizit dargestellt werden sollte, dass von den vorgeschriebenen Unterrichtsstunden anteilig auch Stunden für Formen von selbstgesteuertem Lernen und/oder **E-Learning** verwendet werden können.“ Diese Vorgehensweise hat sich nicht nur an zahlreichen Schulen für Gesundheitsfachberufe im Zuge der Covid-19-Pandemie bewährt, sondern auch in Form des Fernunterrichts im Modell Homburg – Saar, welches anderen Gesundheitsberufen eine verkürzte Ausbildung zur MT geboten hat, die mit Beruf und Familie sehr gute vereinbar war. Wie sehen hier dringend Anpassungsbedarf, gerade auch im Hinblick auf den Fachkräftemangel.

Vorschlag in Artikel 1 Teil 1 Abschnitt 3 § 13 Abs. 3 Nr. 1 MTBG-neu (wie DKG):

(1.) „theoretischen Unterricht (davon können maximal 10% in nachgewiesenen Formen von selbstgesteuertem Lernen und/oder **E-Learning** durchgeführt werden)“.

Die **bessere vertikale Durchlässigkeit** muss **auch für MT- Berufe untereinander** gelten. Hier greift die im Gesetzesentwurf enthaltene Regelung zu kurz, da sie, wie bisher nur die Möglichkeit der Anrechnung einer fach- oder hochschulischen Ausbildung oder abgeschlossener Teile davon, mit der Möglichkeit der Ausbildungsverkürzung regelt. Maßgebend für die Verkürzung muss der Umfang der Gleichwertigkeit sein und die Zielsetzung, die in § 15 Abs. 3 geregelt ist, so dass die Ausbildungsverkürzung nicht die Erreichung der Ausbildungsziele gefährden darf. Zudem dürfen die Berufserfahrung und lebenslanges Lernen bei der Gleichwertigkeit nicht unberücksichtigt bleiben, da sie wesentliche Unterschiede ausgleichen können. **Vorschlag in Artikel 1, Teil 1 Abschnitt 3 § 15 durch Einfügung einer Ziffer 3., entsprechend § 45 Abs. 1 Nr. 1 und Nr. 2 OTA/ATA Gesetz.**

➤ **Modellklausel**

Die **horizontale Durchlässigkeit** ist wichtig. Der DVTA sieht es daher als positiv an, dass für die erste Lehrkraft und die Lehrkräfte an den Schulen nunmehr hochschulische Qualifikationen vorausgesetzt werden und Bestandsschutz gewährt wird.

Der DVTA hält es für erforderlich, dass die MT-Berufe wie die Therapieberufe eine **Modellklausel** zur Erprobung einer hochschulischen Ausbildung z.B. für Spezialaufgaben und Leitungs- wie Managementfunktionen erhalten. Der Umfang sollte sich dabei an den Empfehlungen des Wissenschaftsrates (10-20%) orientieren (Wissenschaftsrat, 2012).

Vorschlag: Modellklausel entsprechend dem Gesetz zur Einführung einer Modellklausel in die Berufsgesetze der Hebammen, Logopäden, Physiotherapeuten und Ergotherapeuten, z.B. Artikel 4 Änderung zu § 9 Abs. 2.

- Es fehlt die **Berufsfeldforschung**, die wichtig ist, um Entwicklungen und Prozesse abbilden zu können und gegebenenfalls notwendige Reformen zeitnah zu unterstützen.

Vorschlag: Regelung entsprechend dem Pflegeberufegesetz.

➤ **Lehrer-Schüler-Verhältnis 1:15**

Es ist maßgeblich, dass, im Vergleich zur Pflege und OTA-ATA, an MT-Schulen ein höherer Anteil an praktischem Unterricht, welcher an Großgeräten in Kleingruppen durchgeführt werden muss, gegeben ist und die Lehrkräfte auch die Praxisbegleitung (§ 20) sichern müssen. Dies bindet personelle Ressourcen in einem höheren Umfang, daher ist die Regelung 1:20 nicht sinnvoll.

Vorschlag für zu Artikel 1 (§ 18 Abs. 2 Nr. 3):

„... ein Schüler-Lehrerverhältnis von 1:15.“

➤ **15 % Praxisanleitung**

Der DVTA begrüßt sehr den Vorschlag des Bundesrates zu Artikel 1 (§ 19 Abs. 2 Satz 1 und Satz 2 neu), dass die Praxisanleitung 15% der praktischen Ausbildungszeit betragen soll, nicht nur um einheitliche Regelungen zu schaffen, sondern insbesondere um die angestrebte Qualität der Ausbildung zu erreichen.



Dachverband für Technologen/-innen
und Analytiker/-innen
in der Medizin Deutschland e.V.

Der DVTA unterstützt daher den Vorschlag des Bundesrates:

- a. In Satz 1 die Angabe „10 Prozent“ durch „15 Prozent“ zu ersetzen.
- b. Satz 2 neu einzufügen: „Bis zum 31. Dezember 2030 darf die Praxisanleitung, abweichend von Satz 1 weniger als 15 Prozent, muss aber mindestens 10 Prozent der praktischen Ausbildung betragen.“

Im Weiteren verweisen wir auf unsere Stellungnahme zum Referentenentwurf vom 28.10.2020 sowie Stellungnahme des DVTA e.V. zum MTA-Reformgesetz, die unter: <https://dvta.de/der-dvta/der-dvta-stellungnahmen> zu finden sind.

Wir bitten Sie, unsere vorbenannten Anliegen wohlwollend zu unterstützen, um eine zeitgemäße, umfassend qualifizierende Ausbildung auf dem neuesten Stand zu erhalten, die Attraktivität der Ausbildung wie des Berufes zu steigern sowie eine qualitätsgesicherte Berufsausübung zum Wohle der Patienten und im Sinne der Gefahrenabwehr zu gewährleisten.

Vielen Dank.

Mit freundlichen Grüßen

Christiane Maschek
Präsidentin
Laboratoriumsmedizin/Veterinärmedizin
DVTA e.V.

Claudia Rössing
Präsidentin
Radiologie/Funktionsdiagnostik
DVTA e.V.