

Stellungnahme

des Dachverbandes für Techniktechnologien/-innen und Analytiker/-innen in der Medizin Deutschland e.V. (DVTA), Spaldingstraße 110B, 20097 Hamburg

zu den Eckpunkten der Bund Länder Arbeitsgruppe Gesamtkonzept Gesundheitsberufe

Hamburg, 08.06.2020

A. Einleitung

Die Corona - Pandemie zeigt deutlich, wie wichtig und systemrelevant die Medizinisch-technischen Assistenzberufe (MTA) sind. MTA werden aktuell wie in Zukunft dringend benötigt, um valide Ergebnisse der Laboranalytik, der Bildgebung wie der Funktionsdiagnostik zu liefern, die den Ärzt*innen erst eine sichere Diagnostik und Therapie ermöglichen und den Patientenschutz gewährleisten. Zudem sind MTRA im Bereich der Strahlentherapie und der Teleradiologie zwingend erforderlich. Dies gilt nicht nur in Zeiten der Corona - Pandemie.

MTA benötigen dafür nicht nur hochspezialisiertes, technisches wie fachliches Know-how, sondern auch die notwendige Digitalkompetenz. Nicht nur im Berufsleben fordern die digitale Transformation und der gestiegene Bedarf an Datenanalytik die Digitalkompetenz, sondern diese muss auch schon im Bereich der MTA-Ausbildung verortet sein, um, nicht nur in Zeiten von Covid-19, über virtuelle Lernplattformen und weiteren Lernortkooperationen den dringend benötigten Nachwuchs weiter ausbilden zu können, sondern auch um diesen auf die aktuellen und zukünftigen Anforderungen an die MTA-Handlungsfelder bestmöglich vorzubereiten.

Die systemrelevanten MTA - Berufe müssen dringend zukunftsfähig gemacht werden. Die MTA - Berufe gehen täglich mit sich rasant verändernden, modernsten Medizintechnologien, neuestem medizinisch-technischen Wissen und einer rasant voranschreitenden digitalen Transformation um, üben den MTA -Beruf jedoch auf der Basis eines Berufsgesetzes (MTA-Gesetz) aus dem Jahr 1993 aus und bilden den MTA- Nachwuchs anhand einer Ausbildungs-und Prüfungsverordnung (MTA- APrV) aus dem Jahre 1994 aus. Das männerdominierte Pendant, der Mechatroniker, wird hingegen auf der Basis des Berufsbildungsgesetzes aus dem Jahr 2020 und der Mechatroniker- Ausbildungsverordnung aus dem Jahr 2018 ausgebildet und tätig, welche insbesondere in § 9 Mechatroniker- Ausbildungsverordnung, die Zusatzqualifikation „Digitale Vernetzung“, „IT- Sicherheit“ etc. bereits beinhaltet und die zudem die, auch den MTA - Berufen bereits zugesagte Teilzeitausbildung, neue Abschlussbezeichnungen, wie für den Fachwirt den „Bachelor Professional“

und für Berufspädagogen, den „Master Professional“, als Karriereoption und eine bundes-einheitliche Ausbildungsvergütung mit Mindestlohn regelt. Dies alles fehlt bei den, eher frauendominierten, MTA-Berufen. Es besteht daher dringender Novellierungsbedarf bei den MTA - Berufen damit auch zukünftig, die, nicht nur in der Corona - Pandemie, drin-gend benötigten MTA für qualitätsgesicherte Diagnostik zur Verfügung stehen.

Denn ohne MTA keine (Corona-)Diagnostik und ohne (Corona-)Diagnostik keine Therapie.

Der DVTA begrüßt es daher sehr, dass die Bund-Länder-Arbeitsgruppe ein Eckpunktepapier für ein „Gesamtkonzept Gesundheitsfachberufe „vorgelegt hat, dessen Eckpunkte zusam-men mit der Klärung der Prüfaufträge, ein wichtiger Schritt zur Neuordnung der Gesundheits-fachberufe, wie auch der MTA – Berufe, ist, um hiermit zukünftig eine attraktive MTA-Ausbil-dung und attraktivere MTA- Berufe zu schaffen. Nur so kann dem akuten Fachkräftemangel in den MTA-Berufen (Blum, 2019) entgegengewirkt werden. Die zunehmende Bedeutung und Notwendigkeit interprofessioneller Zusammenarbeit bei fortschreitender technologischer, digitaler und wissenschaftlicher Entwicklung, machen es unerlässlich, zukunftsgerichtete und bedarfsgerechte Ausbildungen aber auch Perspektiven für eine berufliche Weiterentwicklung zu schaffen.

Der DVTA befürwortet die in den Eckpunkten festgehaltenen Themenschwerpunkte.

Die Abschaffung von Schulgeldzahlungen, der Anspruch auf eine angemessene Ausbil-dungsvergütung und die Stärkung der Ausbildungsqualität sind längst überfällig. In Bezug auf die Ausbildungsqualität hält der DVTA insbesondere bundeseinheitliche Vorgaben zur Qualifikation von Lehrkräften auf Hochschulniveau mit Bestandsschutzregelung, bundesein-heitliche Mindestanforderungen an die Ausbildungsstätten, die Praxisanleitung und die Pra-xisbegleitung für dringend erforderlich. Daneben ist die vertikale wie horizontale Durchlässig-keit zu gewährleisten, was insbesondere klare Ausbildungsziele und Berufsprofile erfordert, um so die späteren beruflichen Einsatzmöglichkeiten zu verdeutlichen. Dies gewährleistet auch, dass mit den vorhandenen Gesundheitsberufen die Gesundheitsversorgung der Pati-entinnen und Patienten gewährleistet werden kann, ohne dass es neu zu regelnder Gesund-heitsfachberufe bedarf. Nur so kann das Ziel der Bund-Länder-Arbeitsgruppe sichergestellt werden, dass die MTA-Ausbildung den oben genannten, stets steigenden Anforderungen an die MTA-Berufe, auf einem hohen Qualitätsniveau gerecht wird.

Zudem sind die hohen Anforderungen an die Patientensicherheit zu gewährleisten. Dies be-trifft insbesondere bei den MTA Berufen den Erhalt und die Aktualisierung der vorbehaltenen Tätigkeiten. Diese vorbehaltenen Tätigkeiten, deren Ausübung eine besondere Sach- und Fachkunde wie Verantwortung erfordern, dienen der Gefahrenabwehr und sollen daher nur von Gesundheitsfachberufen ausgeübt werden, die selbst über die dafür erforderliche Ausbil-dung, Fachkenntnisse, Fertigkeiten und Fähigkeiten verfügen. Der Fokus muss das Patien-tenwohl nicht ökonomische (Einspar-) Interessen sein.

Neben der Kompetenz eine evidenzbasierte Versorgung von Patientinnen und Patienten al-ler Altersgruppen wie auch verschiedener Patientengruppen zu gewährleisten, sollte der Weiterentwicklung der Berufe durch eine Berufsbildungsforschung Rechnung getragen wer-den.

Aufgrund der sich schnell verändernden Anforderungen an die Gesundheitsversorgung, hält

es der DVTA für wichtig, die Ausbildungsinhalte durch einen Rahmenlehr- und Rahmenausbildungsplan (entsprechend § 53 Pflegeberufegesetz) bundeseinheitlich durch eine Fachkommission vorzugeben und dadurch sicherzustellen, dass die aktuell notwendigen Änderungen schnellstmöglich eingefügt werden können, um die derzeitige Heterogenität durch ein bundeseinheitliches Orientierungsangebot zu minimieren und damit eine möglichst einheitliche, hohe Ausbildungsqualität zu erreichen.

Als positiv bewertet der DVTA, dass die Berufsgesetze einheitlich modernisiert werden sollen. Dies schafft die Möglichkeit, die Strukturen und Qualitätsstandards in den Ausbildungen der Gesundheitsfachberufe zu harmonisieren. Wünschenswert wäre hier, dass man die Einheitlichkeit der Regelungen, entsprechend dem bereits von Herrn Professor Igl anregten Heilberufegesetz oder nach dem Vorbild des MTD-Gesetzes in Österreich, in einem gemeinsamen Gesetz regelt, das neben den für alle Berufe geltenden allgemeinen Bestimmungen, in einem besonderen Teil die berufsspezifischen Besonderheiten regelt, zum Beispiel für die MTA - Berufe die vorbehaltenen Tätigkeiten.

B. Zu den **Eckpunkten** im Einzelnen

I. **Abschaffung des Schulgeldes**

Eine gute und qualitativ hochwertige Versorgung der Patientinnen und Patienten ist auf Dauer nur gewährleistet, wenn bedarfsgerecht Gesundheitsfachkräfte ausgebildet werden. Finanzielle Hürden, erschweren den Zugang zur Ausbildung in den Gesundheitsfachberufen, da diese ihre Ausbildung selbst bezahlen müssen und machen die Ausbildung unattraktiv. Zur Steigerung der Attraktivität der Ausbildung in den Gesundheitsfachberufen, wie dem der MTA - Berufe, ist es dringend erforderlich, dass das Schulgeld bundeseinheitlich abgeschafft wird und der Kostenträger verpflichtet wird, den Auszubildenden sämtliche Ausbildungsmittel (inkl. Investitionsmittel) für die theoretisch/praktische Lehre am Lernort MTA-Schule und praktische Ausbildung kostenfrei zur Verfügung zu stellen.

Flankierend zur Kostenfreiheit der Ausbildung ist eine bundeseinheitliche Ausbildungsvergütung (siehe dazu auch V.) zu bezahlen, denn nur die Schulgeldfreiheit und die Bezahlung einer Ausbildungsvergütung heben den Wettbewerbsnachteil, den die Gesundheitsfachberufe gegenüber anderen Ausbildungsberufen bislang haben, auf und machen damit die Ausbildung in den Gesundheitsfachberufen attraktiv, um den notwendigen Nachwuchs zu gewinnen.

II. **Revision der Berufsgesetze**

Der DVTA sieht es als dringend erforderlich an, dass die Berufsgesetze und die jeweiligen Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen der Gesundheitsfachberufe, insbesondere die der MTA-Berufe, modernisiert werden. Aufgrund geänderter Versorgungsbedarfe und steter technologischer, digitaler und wissenschaftlicher Fortschritte muss eine Anpassung an die neuen Anforderungen für Gesundheitsfachberufe umgehend erfolgen.

Der DVTA befürwortet insbesondere, dass:

- **Kompetenzorientierte Ausbildungsziele** in allen Berufsgesetzen formuliert und die Ausbildungen kompetenzorientiert ausgestaltet werden sollen.
Die MTA - Ausbildung soll zur eigenverantwortlichen und selbstständigen Berufsausübung befähigen. Dies setzt entsprechende Kompetenzbeschreibungen voraus, die der Rechtssicherheit bei der Gestaltung der Ausbildung und bei der Ausübung des Berufes sowie der Patientensicherheit dienen. Die Ausbildungsziele müssen daher kompetenzorientiert beschrieben sein, um zu verdeutlichen über welche Qualifikationen die jeweiligen Absolvent*innen des jeweiligen MTA -Berufs verfügen müssen und für welche Tätigkeiten sie in der Versorgungspraxis befähigen. Die Kompetenzen sind strukturell wie inhaltlich gemäß gängiger Referenzrahmen (EQR/DQR) zu formulieren.

Der DVTA erachtet es für wichtig, dass neben der Fachkompetenz, die Befähigung zur evidenzbasierten Entscheidungsfindung wie evidenzbasiertem Handeln, verstärkt Sozialkompetenzen, insbesondere für die interprofessionelle Zusammenarbeit und Digitalkompetenz in das Ausbildungsziel und die Ausbildung aufgenommen werden. Gerade in den MTA - Berufen, die stets mit neuen Technologien, der digitalen Transformation wie einem hohen Maß an Datenanalytik befasst sind, sind diese Kompetenz zwingend für die Berufsausübung zukünftig wie aktuell erforderlich.

- **Qualitätsanforderungen** an Schulleitungen, Lehrkräfte, Ausbildungsstätten, Praxisanleitung wie Praxisbegleitung sollen in die Berufsgesetze für die Ausbildung in den Gesundheitsfachberufen aufgenommen werden.
Der DVTA befürwortet insbesondere, dass die hauptberufliche Schulleitung pädagogisch qualifiziert, über eine abgeschlossene Hochschulausbildung, mindestens auf Master-oder auf vergleichbarem Niveau und möglichst über eine Ausbildung in einem einschlägigen Gesundheitsfachberuf verfügen soll. Gleiches befürwortet der DVTA auch für die Lehrkräfte an MTA- Schulen. Die Gleichbehandlung der Lehrkräfte an MTA Schulen mit den Lehrkräften öffentlich - berufsbildenden Schulen sind endlich herzustellen. Die Ausbildung in einer vergleichbaren Profession des Gesundheitswesens genügt nicht dem Interesse an einer guten Ausbildungsqualität.
In Bezug auf die Qualifizierung der Schulleitung wie der Qualifikation der Lehrkräfte hält der DVTA die Regelungen in § 3 der Niedersächsischen Verordnung über Anforderungen an Schulen für Gesundheitsfachberufe und Einrichtungen für die praktische Ausbildung vom 19. Oktober 2017, geändert durch Art. 2 der Verordnung vom 11.1.2019 und Art. 5 des Gesetzes vom 17.12.2019 für sehr gelungen, da diese die Qualifikationsanforderungen und den Bestandsschutz für bereits tätige Lehrkräfte klar regelt.
- **Mindestanforderungen** für Ausbildungseinrichtungen durch eine angemessene Anzahl an Lehrkräften zu schaffen.
Der DVTA hält zudem Mindestanforderungen für das Lehrer – Schüler - Verhältnis, Mindeststandards für die Anforderungen an Ausbildungsbetriebe und die Qualität der praktischen Ausbildung für wichtig, um ein einheitliches Qualitätsniveau zu erreichen. Um die Qualität der theoretisch/praktischen Lehre am Lernort MTA-Schule sicherzustellen, hält der DVTA ein Verhältnis der hauptberuflichen Lehrkräfte zu Auszubildenden von 1: 15 für angemessen.
- die bereits von der Bundesregierung zugesagte Teilzeitausbildung, zur Verbesserung

der Vereinbarkeit von Ausbildung und Familie sowie zur Steigerung der Attraktivität der Ausbildung, in die Berufsgesetze der Gesundheitsberufe aufgenommen werden soll. Zusätzlich wäre es von Vorteil, wenn auch eine Fernunterrichtsklausel, entsprechend § 12 Masseure - und Physiotherapeutengesetz sowie § 1 Abs. 2 Ausbildungs- und Prüfungsordnung für Physiotherapeuten in das Berufsgesetz der MTA (MTAG) aufgenommen wird, um die vorbenannten Vorteile zu erreichen und das Erfolgsmodell Homburg-Saar wieder zu ermöglichen, dass z.B. MFA die Ausbildung zur MTRA ermöglicht hat aber auch für andere MTA – Berufe oder andere Gesundheitsfachberufe eine horizontale oder vertikale Durchlässigkeit schafft.

Der DVTA hält es für sehr wichtig, dass, aus Gründen der Gefahrenabwehr, die den MTA-Berufen in § 9 MTAG **vorbehaltenen Tätigkeiten erhalten bleiben** und aktualisiert werden. Dabei würde es der DVTA begrüßen, wenn der Vorbehalt, wie bei der Pflege als absoluter ausgestaltet wird.

Zumindest sollte die Ausübung durch die MTA-Berufe die Regel sein und nur in zu benennenden Ausnahmefällen (z.B. Vertretungsfall), die Ausnahmeregelung § 10 MTAG gelten und wie folgt geändert werden: Bei der Ausnahmeregelungen in **§ 10 Nr. 1 MTAG sollten die Heilpraktiker*innen gestrichen werden**, da diese nicht entsprechend der Ärzt*innen für die Ausübung der vorbehaltenen Tätigkeiten qualifiziert sind. Auch plädiert der DVTA für eine **Abschaffung des § 10 Nr. 6 MTAG**, da die „Personen mit einer abgeschlossenen sonstigen medizinischen Ausbildung“, nicht selbst über die notwendigen Fachkenntnisse, Fertigkeiten und Fähigkeiten verfügen, sondern diese ersetzt werden, indem sie nur unter Aufsicht und Verantwortung einer der in Nummer 1 genannten Personen (Ärzt*innen etc.) tätig werden dürfen. Dies ist beim akut herrschenden Ärztemangel nicht sinnvoll und widerspricht auch dem Patientenschutz, der gerade bei der Ausübung der vorbehaltenen Tätigkeiten eine hohe Sach- und Fachkunde erfordert.

Darüber hinaus hält es der DVTA, wie bereits oben ausgeführt, für sinnvoll, für die Einheitlichkeit der Ausbildung in den Gesundheitsfachberufen und der einfacheren Änderungsmöglichkeit, ein gemeinsames Heilberufegesetz zu schaffen, in dem einheitliche Mindestvorgaben für die Formulierung von kompetenzorientierten Ausbildungszielen, der Qualität der theoretisch/praktischen Lehre und der praktischen Ausbildung, der Verträge der Auszubildenden mit den Gesundheitseinrichtungen, deren Rechte und Pflichten, Qualifikation der Lehrenden und die Finanzierung der Ausbildung geregelt sind.

Der DVTA hält es für wichtig, dass im Rahmen der Modernisierung der Berufsgesetze und der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung die Berufsprofile durch berufsspezifische Kompetenzen klar voneinander abgegrenzt werden und für die interprofessionelle Zusammenarbeit gemeinsame Kompetenzen festgelegt werden.

Die **Ausbildungsziele** sollten fachliche, personale, soziale und methodische Kompetenzen, entsprechend dem aktuell anerkannten Stand der Wissenschaft, der digitalen Transformation und Anforderungen an aktuelle Technologien beinhalten und dem entsprechend sollten auch Kompetenzerweiterungen, die sich aus geänderten Handlungsfeldern wie etwa im Bereich der hybriden Bildgebung, der Protonentherapie, der Teleradiologie, der Kommunikationskompetenz, Datenmanagement, Risikomanagement ergeben, (zunehmend mehr Kompetenz im Bereich der Informationstechnologie und Datenschutz, auch in Verbindung mit der IT), geregelt werden. IT-Probleme legen oft den Betrieb "lahm". Benötigt wird die Kompetenz bei IT

Problemen Alternativen/Strategien zur "herkömmlichen" Arbeitsweise zu beherrschen und eigenständig "darauf" umzustellen.

Der DVTA befürwortet die Regelung der **Praxisanleitung und der Praxisbegleitung**. Der DVTA regt an, dass, gemäß § 13 der vorgenannten Niedersächsischen Verordnung, für die Praxisanleiter*innen maßgebend ist, dass diese die Erlaubnis zum Führen einer in § 1 Abs. 1 MTAG genannten Berufsbezeichnung besitzen und den entsprechenden Beruf mindestens zwei Jahre lang in Vollzeit, oder in Teilzeit entsprechend länger, ausgeübt haben. Auch die in § 13 Abs. 2 der vorbezeichneten Niedersächsischen Verordnung benannte Praxisanleiter-Schülerverhältniszahl von eins zu sechs, hält der DVTA für angemessen. Darüber hinaus sollten Praxisanleiter*innen über eine pädagogische Zusatzqualifikationen von mindestens 200 Stunden verfügen und eine Fortbildungspflicht haben, um die Weiterentwicklung des Berufes zu gewährleisten.

In Bezug auf die Praxisbegleitung ist zu gewährleisten, dass eine gute Verzahnung der praktischen und theoretischen Ausbildung stattfindet und die Auszubildenden fachlich wie pädagogisch in der praktischen Ausbildung betreut werden.

Der DVTA sieht, aus den oben genannten Gründen, einen Rahmenlehrplan für die theoretische Ausbildung wie einen verbindlichen bundeseinheitlichen Ausbildungsrahmenplan für die praktische Ausbildung als sinnvoll an. Diese sollten von einem Gremium auf Bundesebene erstellt werden, das über die entsprechende Fachkenntnis verfügt, mit der Berufspraxis vertraut ist und neben deren Entwicklung, diese auch regelmäßig evaluiert und aktualisiert. Der DVTA sollte diesem Gremium angehören. Der Vorteil dieser Rahmenvorgaben ist, dass diese stets zeitnah angepasst werden können und es nicht jedes Mal einer langwierigen Änderung der MTA-APrV bedarf.

Da die Fortentwicklung des Berufes in einem dynamischen Umfeld wichtig ist, ist eine **Berufsbildungsforschung** zu verankern, die das Datenmaterial über den Stand und die Entwicklung in den Gesundheitsfachberufen, hier der MTA-Berufe, durch ausreichende Datenerhebung und Datenauswertungen frühzeitig sichtet, Veränderungen erkennt und eine Anpassung an veränderte Aufgaben und Anforderungen nach aktuellen wissenschaftlichen wie technologischen Erkenntnissen vornehmen kann.

Weitere wichtige Punkte für die Novellierung des MTAG und dementsprechend der MTA-APrV, finden sich auch noch unter III.-V..

III. Durchlässigkeit

Der DVTA begrüßt, dass die Ausbildung in den Gesundheitsfachberufen durchlässig gestaltet werden soll.

Im Sinne von lebenslangem Lernen sind **horizontale und vertikale Durchlässigkeiten** durch Aus- und Weiterbildungsangebote wichtig, auch um dem Sackgassencharakter der MTA –Berufe durch Karriereoptionen zu begegnen und damit die Attraktivität des MTA-Berufs zu steigern.

Hierbei sollte die bestehende Anerkennung gleichwertiger Ausbildungen in § 7 MTAG als Anspruch auf Anerkennung und nicht als Ermessensentscheidung der zuständigen Behörde

geregelt werden. Darüber hinaus sollten auch solche Qualifikationen anerkannt werden, die durch Fort- und Weiterbildung, non-formale oder informelle Bildung, durch Berufserfahrung oder Ausübung von anrechenbaren Tätigkeiten erlangt wurden.

Im weiteren sollte, durch Integration der erforderlichen allgemeinbildenden Inhalte, gewährleistet werden, dass mit dem Berufsabschluss, die fachgebundene Hochschulreife oder allgemeine Hochschulreife erworben werden kann, um Auszubildenden mit mittleren Bildungsabschluss den unmittelbaren Übergang in die Hochschule zu ermöglichen.

Der DVTA spricht sich bei den Ausbildungszielen dafür aus, die Zuordnung der bundesrechtlich reglementierten dreijährigen Gesundheitsfachberufe im Deutschen Qualifikationsrahmen sachgerecht zum Kompetenzniveau fünf vorzunehmen. Die MTA-Berufe verfügen, im Rahmen der ihnen vorbehaltenen Tätigkeiten, über eine besondere Fach – und Personale Kompetenz, die sie zur selbständigen Planung und Bearbeitung umfassender fachlicher Aufgabenstellungen in einem komplexen, spezialisierten, sich verändernden Lernbereich oder beruflichen Tätigkeitsfeld befähigen.

Die Weiterqualifizierung, z.B. zum Fachwirt, sollte, entsprechend dem BBiG, durch die Abschlussbezeichnung „Bachelor Professional“ und bei Berufspädagogen durch die Abschlussbezeichnung „Master Professional“ bundeseinheitlich anerkannt werden, um die bisherige Heterogenität zu vermeiden und einen einheitlichen Qualitätsstandard durch entsprechend bundeseinheitliche Mindestvorgaben zu erreichen. Zudem würde damit eine vertikale Durchlässigkeit gegeben. Mehr zur vertikalen Durchlässigkeit auch unter IV..

IV. Akademisierung

Der DVTA spricht sich dafür aus, dass die MTA – Berufe, nicht nur im Bereich der Lehre (siehe II.), sondern auch für Spezialtätigkeiten, wie Forschung, Management und jedenfalls die Leitung einer besonders großen Einheit mit der damit verbundenen Verantwortung, im Rahmen der Empfehlungen des Wissenschaftsrates (2012), d. h. 10-20 Prozent, die Möglichkeit der grundständigen hochschulischen Ausbildung (oder ähnlich den Hebammen dual) erhalten und dementsprechende Ausbildungsziele und Ausbildungsinhalte für klar abgegrenzte Berufsprofile geregelt werden.

Der MTA - Beruf ist ein Sackgassenberuf. Es bedarf dringend der vertikalen Durchlässigkeit in Form von grundständisch hochschulischen oder dual ausgebildeten MTA. Die bisherige Berufsfachschulische Ausbildung vermittelt nicht die dafür erforderlichen Kompetenzen. Der Zusatznutzen hochschulisch oder dual qualifizierten Personals ist, dass diese Heilberufe, wie zum Beispiel die Ärzte, durch Übernahme von ärztlichen Tätigkeiten, entlasten, sodass diese sich auf ihre Kernkompetenz konzentrieren können.

V. Ausbildungsvergütung

Die Nutzung der Möglichkeit der Finanzierung der Ausbildung in den Gesundheitsfachberufen über das KHG greift nach Ansicht des DVTA zu kurz, da hiervon nicht alle MTA- Schulen umfasst sind und diese daher Wettbewerbsnachteile haben und bereits aktuell von Schulschließungen bedroht sind, die sich nachteilig auf die dringend nötige Nachwuchsgewinnung

zur Beseitigung des Fachkräftemangels in den MTA-Berufen auswirken. Daher hält der DVTA es für wichtig, dass eine bundeseinheitliche Regelung für die Ausbildungsvergütung geschaffen wird.

VI. Neu zu regelnde Berufe

Die Modernisierung der Berufsgesetze muss zum Ziel haben, klare Ausbildungsziele und damit klare Berufsprofile zu regeln, um so die beruflichen Einsatzmöglichkeiten zu verdeutlichen. Dies gewährleistet auch, dass mit den vorhandenen Gesundheitsberufen die Gesundheitsversorgung der Patientinnen und Patienten gewährleistet werden kann, ohne dass es neu zu regelnder Gesundheitsfachberufe bedarf. Ungeachtet dessen sollte vor der Schaffung neuer Gesundheitsfachberufe eine Berufsfeldanalyse durchgeführt werden und geprüft werden, ob bereits geregelte, insbesondere reglementierte Gesundheitsberufe, diese Tätigkeiten nicht schon kraft ihrer Ausbildung oder bei entsprechender Weiterqualifizierung mit übernehmen können. Bei der Berufsfeldanalyse sollte, neben dem Versorgungsbedarf und dem Arbeitsmarkt, insbesondere die Patientensicherheit höchste Priorität haben.

VII. Finanzierung

Die Umsetzung des „Gesamtkonzeptes Gesundheitsfachberufe“ erfordert eine ausreichende und sachgerechte Finanzierung.

Der DVTA spricht sich dafür aus, dass der schulische Anteil der Ausbildungskosten, sofern er nicht vom KHG abgedeckt ist, durch die Länder getragen werden sollte. Die Finanzierung der praktischen Ausbildungskosten, inklusive der Kosten für Investitionsmittel, der Praxisanleitung, der Praxisbegleitung und der Ausbildungsvergütung, sollten über einen Ausgleichsfond von allen Gesundheitseinrichtungen, d.h. auch von nicht-ausbildenden Gesundheitseinrichtungen bezahlt werden und sollte die tatsächlichen Ausbildungskosten refinanzieren.

Mit freundlichen Grüßen



Christiane Maschek
Präsidentin
Laboratoriumsmedizin/Veterinärmedizin
DVTA e.V.



Claudia Rössing
Präsidentin
Radiologie/Funktionsdiagnostik
DVTA e.V.