



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

Per Mail: [316@bmg.bund.de](mailto:316@bmg.bund.de)

Bundesministerium für Gesundheit  
**Frau Kleinschmidt/Herr Suhr**  
Referat 316  
Rochusstr. 1  
53123 Bonn

09.07.2015

Az: 316-4391-11

**Betreff: Umsetzung der Richtlinie 2013/55/EU zur Änderung der Richtlinie 2005/36/EG über die Anerkennung von Berufsqualifikationen für bundesrechtlich geregelte Heilberufe**

**Hier: Entwurf eines Gesetzes zur Umsetzung der Richtlinie 2013/55/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 20. November 2013 zur Änderung der Richtlinie 2005/36/EU über die Anerkennung von Berufsqualifikationen und der Verordnung (EU) Nr. 1024/2012 über die Verwaltungszusammenarbeit mit Hilfe des Binnenmarkt-Informationssystems („IMI-Verordnung“).**

Sehr geehrter Herr Minister Gröhe,  
sehr geehrte Frau Kleinschmidt, sehr geehrter Herr Suhr,

wir bedanken uns herzlich, dass Sie uns mit Ihrem Schreiben vom 16.06.2015 die Gelegenheit zur Stellungnahme zu dem im Betreff benannten Gesetzesentwurf geben.

Diese Gelegenheit nimmt der Dachverband für Technologen/-innen und Analytiker/-innen in der Medizin Deutschland e.V. (DVTA) sehr gerne für die von ihm vertretenen vier MTA-Berufe wahr.

## **1. Berufsausweis**

In Anbetracht des Ziels der Richtlinie, den Binnenmarkt zu stärken und die Freizügigkeit von Berufstätigen zu fördern und gleichzeitig eine effizientere und transparentere Anerkennung der Berufsqualifikationen zu gewährleisten, stellt der Europäische Berufsausweis einen Mehrwert dar.



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

In dem Gesetzesentwurf wird der Berufsausweis nur für einzelne Berufe verbindlich geregelt, was in den Durchführungsrechtsakten der EU-Kommission begründet liegt.

Der Zweck, das Anerkennungsverfahren zu vereinfachen, betrifft aber auch die anderen reglementierten Gesundheitsberufe, ebenso der Zweck die finanzielle und operative Effizienz zu steigern und die Freizügigkeit von Berufstätigen zu fördern. Es sollte daher angestrebt werden, auch die anderen reglementierten Berufe mit Berufsausweisen auszustatten, zumal für die Ungleichbehandlung kein sachlicher Grund zu ersehen ist.

## **2. Artikel 21 Änderung des MTA-Gesetzes FNA 2124-18 Ziffer 1 § 2 a) „in Voll – oder Teilzeitform oder durch lebenslanges Lernen erworben hat“**

Wir begrüßen sehr, dass der Gesetzesentwurf die „Voll – wie die Teilzeitform“ bei Ausbildungen, die außerhalb des Geltungsbereiches dieses Gesetzes abgeleistet wurden, regelt.

Wir halten es aber für geboten, das MTAG dahingehend zu ändern, dass auch die Teilzeitform der Ausbildung für die deutsche MTA-Ausbildung geregelt wird.

Wir erneuern damit unsere Forderung, die Teilzeitform der MTA-Ausbildung zuzulassen, gemäß unserem Schreiben vom 25.07.2014 an das Bundesministerium für Gesundheit.

In diesem Zusammenhang fehlt uns auch eine Regelung dazu, inwieweit Kenntnisse, die durch lebenslanges Lernen erworben werden, für die Gleichwertigkeit in § 7 MTAG berücksichtigt werden, um auch hier eine Einheitlichkeit bei der Anerkennung von Berufsqualifikationen zu erreichen.

*Nach der Begründung zu Artikel 21 zu Nr. 1 Buchstabe c Doppelbuchstabe ee: wird festgehalten „Die Begriffe „Kenntnisse und Fähigkeiten“ umfassen alle notwendigen Kenntnisse, Fähigkeiten und Kompetenzen der Richtlinie und tragen dem einheitlichen Sprachgebrauch des Gesetzes Rechnung.“*

Dieser einheitliche Sprachgebrauch sollte sich dann aber auch im MTAG grundsätzlich wieder finden. Dies ist nicht der Fall. So ist z.B. in § 3 MTAG geregelt, dass die Ausbildung dazu „befähigen“ soll. § 10 Nr. 1 spricht von „über die erforderlichen Fachkenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten zur Ausübung der vorbenannten Tätigkeiten“ oder § 10 Nr. 5 MTAG steht „von sofern sie Gegenstand ihrer Ausbildung war.“



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

Das MTAG sollte daher diesem gewünschten einheitlichen Sprachgebrauch Rechnung tragen. Zudem sollte die notwendigen Kenntnisse, Fähigkeiten und Kompetenzen der Richtlinie auch vermittelt werden.

Gemäß unserem (DRG, DVTA, VMTB) Schreiben vom 25.07.2015, sollte daher auch für die MTA-Zweige eine kompetenzorientierte Ausbildung geregelt werden, die Schülerinnen und Schüler dazu befähigt, fachbezogenes und fachübergreifendes Wissen zu verknüpfen, zu vertiefen, kritisch zu prüfen sowie in Handlungszusammenhängen anzuwenden und somit alle anfallenden Aufgaben des Berufsbildes zielorientiert, sachgerecht, methodengeleitet und selbständig zu lösen und das Ergebnis zu beurteilen. Hierbei sollten die in der Ausbildung zu entwickelnden Kompetenzen im Einzelnen beschrieben werden, die die Schülerinnen und Schüler am Ende der Ausbildung in die Lage versetzen, ihre Aufgaben sicher zu übernehmen.

Hierdurch wird auch die Vergleichbarkeit im Rahmen der Anerkennung erleichtert.

Bei Anerkennungsverfahren von deutschen MTA, die in Österreich arbeiten wollen, wird zunehmend in den österreichischen (Anerkennungs-)Gutachten festgehalten, dass wesentliche Ausbildungsunterschiede im Bereich der fachlich-methodischen Kompetenzen erkennbar sind, ebenso wie wissenschaftliche Kompetenzen nicht Gegenstand der deutschen MTA- Ausbildung sind.

Die Anerkennung wird in zunehmenden Fällen verweigert. Die Freizügigkeit der MTA-Berufe wird durch das bestehende MTAG nicht gewährleistet. Dies stellt eine Benachteiligung der deutschen MTA dar.

Auch ist eine Vergleichbarkeit der deutschen MTA-Ausbildung mit einer im europäischen Ausland erworbenen Ausbildung nur schwer möglich, da aufgrund der Ansiedlung im postsekundären Bildungssektor keine ECTS vergeben werden. Um eine europaweit einheitliche Eingruppierung in den EQR zu realisieren, muss die deutsche Ausbildung in den tertiären Bildungssektor verlagert werden, da es u.a. aufgrund der unterschiedlichen Didaktik, die zwischen sekundärem und tertiärem Bildungssektor herrscht, zu keiner Gleichstellung im EQR kommt, auch wenn die fachliche Qualifikation z.T. anerkannt wird (Blum 2009). Aufgrund der Ansiedelung im sekundären Sektor erfolgt in Deutschland die Eingruppierung in den Deutschen Qualifikationsrahmen auf Niveau 4, während die Eingruppierung der akademischen Studiengänge im Ausland sowohl im DQR als auch im EQR auf Niveau 6 erfolgt. Momentan ist zumeist an Universitäten und Hochschulen nur die Anrechnung von Leistungen möglich, die im tertiären Sektor erworben und mit ECTS nachgewiesen werden. Im Gegensatz zur berufsschulischen Ausbildung können ECTS europaweit/international verglichen werden. Demzufolge werden deutsche MTA an der zugesicherten Arbeitnehmerfreizügigkeit gehindert, da sie systematisch diskriminiert werden. Zum einen wird die berufsschulische Ausbildung im Ausland nicht auf Niveau 6 eingestuft, so dass es u.a. zu Gehaltseinbußen kommen kann.



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

Des Weiteren werden die medizinisch-technischen Berufsangehörigen ebenfalls in Deutschland diskriminiert, wenn im Ausland studierte MTA mit Bachelor-Abschluss von den Arbeitsgebern aufgrund des institutionalisierten Bildungsabschlusses höher eingestuft werden können als deutsche MTA. Zwar attestiert Blum (2009: 82) in dem Gutachten des deutschen Krankenhausinstituts der deutschen Ausbildung eine fachliche Gleichwertigkeit mit den im europäischen Ausland erworbenen Qualifikationen im tertiären Sektor, jedoch ist formelle Anerkennung aus o.g. Gründen momentan nicht möglich.

Der Gesetzesentwurf greift daher zu kurz.

### **3. Partieller Zugang**

Die Tatsache, dass eine Tätigkeit als eigenständige Tätigkeit in einem Mitgliedstaat ausgeübt werden kann, rechtfertigt nicht die Annahme, dass diese Tätigkeit in einem anderen Mitgliedstaat teilbar ist. Im Gesundheitswesen sind die Patienten (m/w), wie auch die Akteure des Gesundheitswesens, mit den in ihrem Mitgliedstaat existierenden Berufen, deren jeweiligem Berufsbild und Tätigkeitsfeld vertraut. Der partielle Zugang birgt daher das hohe Risiko der Verunsicherung sowie damit zusammenhängenden Missverständnissen.

Der Patientenschutz sollte unbedingt gewährleistet werden.

Anke Ohmstede  
Präsidentin DVTA e.V.

Katharina Gottschall  
Präsidentin DVTA e.V.