



BKK Dachverband e.V.
Mauerstraße 85
10117 Berlin
TEL (030) 2700406-0
FAX (030) 2700406-199
politik@bkk-dv.de
www.bkk-dachverband.de

Stellungnahme
des BKK Dachverband e.V.

vom 20.08.2020

zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Reform
der technischen Assistenzberufe in der Medizin und
zur Änderung weiterer Gesetze (MTA-Reform-Ge-
setz)

Das MTA-Reform-Gesetz soll die Grundlage für eine zeitgemäße und attraktive Ausbildung sowie eine Weiterentwicklung der Berufe der medizinischen Technologie schaffen. In allen nicht-ärztlichen Heilberufen verändern sich die Rollen und Kompetenzen, um bei zunehmend komplexeren und Bedarfskonstellationen der Patienten sowie unterschiedlich ausgeprägter Versorgungsstrukturen angemessene Angebote zu etablieren und vorzuhalten. Die Weiterentwicklung von Berufsbildern, damit einhergehende Anpassungen von Ausbildungsinhalten sowie die Einbettung in ein „Gesamtkonzept Gesundheitsfachberufe“ wird von den Betriebskrankenkassen grundsätzlich unterstützt. Die Maßnahmen für eine Umstrukturierung dürfen jedoch nicht einseitig durch Beitragszahler finanziert werden. Ein stimmiges Finanzierungsmodell muss den Bund, die Länder und die Sozialversicherungsträger an den Ausbildungskosten der Gesundheitsberufe gleichermaßen beteiligen.

Mit Artikel 1, § 74 MTA-Reform-Gesetz will der Gesetzgeber den Krankenhäusern die Möglichkeiten eröffnen, die Ausbildung für Berufe der humanmedizinischen Fachrichtungen über den **Ausbildungsfonds nach § 17a Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG)** zu finanzieren, sofern diese mit Krankenhäusern eine Kooperationsvereinbarung über die Durchführung der praktischen Ausbildung nach dem MTA-Reform-Gesetz abgeschlossen haben.

Die Betriebskrankenkassen sehen dies skeptisch. Vielmehr sollten die Vorschläge zur Finanzierung der Ausbildung von Gesundheitsberufen aus dem Eckpunktepapier der Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Gesamtkonzept Gesundheitsfachberufe“ aufgegriffen werden, auf die sich der Referentenentwurf in einigen Aspekten beruft. Die Betriebskrankenkassen stimmen der Bund-Länder-Arbeitsgruppe in dem Punkt zu, dass ein Finanzierungskonzept für die Gesundheitsfachberufe ausgearbeitet werden sollte, welches den Bund, die Länder und die Sozialversicherungsträger gemeinsam an den Ausbildungskosten der Gesundheitsberufe beteiligt.

Um auf veränderte Rollen und Kompetenzen, sich ändernde Bedarfe und Versorgungsstrukturen zu reagieren, sollten Anpassungen heilberuflicher Regelungen konsequenterweise auf Kooperation ausgerichtet werden. In diesem Sinne begrüßen die Betriebskrankenkassen die vorgesehene **Änderung des Notfallsanitättergesetzes**.

Die geplante Neuregelung des Artikel 12 sieht vor, dass Notfallsanitäter heilkundliche Maßnahmen auch invasiver Art bis zum Eintreffen des Notarztes oder dem Beginn einer weiteren ärztlichen, auch teleärztlichen Versorgung eigenverantwortlich durchführen können. Die geplante Kompetenzerweiterung der Notfallsanitäter wird vom BKK Dachverband prinzipiell begrüßt. Aus Sicht des BKK Dachverbandes wird durch diese gesetzliche Neuregelung eine bestehende Versorgungslücke geschlossen. Notfallpatienten

profitieren von der Neuregelung, da somit in lebensbedrohlichen Situationen die notwendige Schnelligkeit der medizinischen Behandlung durch den Notfallsanitäter sichergestellt wird. Der Notfallsanitäter kann folglich die notwendigen medizinischen Maßnahmen einleiten, wenn ein Notarzt zur vorherigen Abklärung nicht erreichbar ist und dieser die medizinische Behandlung nicht veranlassen kann. Gleichzeitig wird die notwendige Rechtssicherheit für den Notfallsanitäter hergestellt, da sich der Notfallsanitäter nicht mehr auf den rechtfertigenden Notstand (§ 34 StGB) berufen muss, um sein Handeln ohne Anweisung des Notarztes rechtlich abzusichern. Die Betriebskrankenkassen bewerten den geplanten Vorbehalt einer ärztlichen bzw. einer teleärztlichen Abklärung jedoch kritisch. Einer dringend benötigten Neuordnung der Berufsbilder, wie einleitend beschrieben, ist dies nicht zuträglich. Maßnahmen, die Notfallsanitäter in ihrer Ausbildung erlernt haben und beherrschen, sollten diese eigenständig erbringen dürfen.

Dennoch wird befürwortet, dass explizit auch die teleärztliche Versorgung adressiert wird. Insbesondere bei der Notfallversorgung ist dies wichtig, damit sich der zugeschaltete Notarzt schnell ein Bild vom Notfallpatienten und dem Unfallgeschehen machen kann und somit ggf. notwendige Vorkehrungen treffen kann (z.B. die Anmeldung des Patienten in einem Schwerpunktzentrum bei Polytraumata).

Die Neuausrichtung der Notfallversorgung soll mit dem Krankenhauszukunftsgesetz erfolgen. Hier sollte auch die **Vernetzung der Notfallkrankenhäuser mit den Rettungsdiensten** adressiert werden. Die Vernetzung sollte im Rahmen des dort geplanten Fonds förderfähig sein, da die Behandlung im Rettungswagen und Krankenhaus somit aufeinander abgestimmt werden kann (präklinische Versorgung). Mit dem Krankenhauszukunftsgesetz sollten Investitionen ermöglicht werden, welche das Krankenhaus in die Lage versetzen, mit telemedizinischen Geräten und Kommunikationsmedien mit dem Rettungswagen in Kontakt zu treten.